

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1911-1912. — N° 58.

LE
SUICIDE DANS L'ARMÉE

Étude Statistique, Étiologique et Prophylactique

(Travail du Laboratoire de Médecine légale)

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 20 Décembre 1911

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

PAR

Georges BOTTE

ÉLÈVE DE L'ÉCOLE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE

Né à Bordeaux (Gironde), le 24 octobre 1887.

BORDEAUX

IMPRIMERIE DE L'UNIVERSITÉ

17, RUE POQUELIN-MOLIÈRE, 17

1911



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1911-1912. — N° 58.

LE
SUICIDE DANS L'ARMÉE

Étude Statistique, Étiologique et Prophylactique

(Travail du Laboratoire de Médecine légale)

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 20 Décembre 1911

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

PAR

Georges BOTTE

ÉLÈVE DE L'ÉCOLE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE

Né à Bordeaux (Gironde), le 24 octobre 1887.



BORDEAUX

IMPRIMERIE DE L'UNIVERSITÉ

17, RUE POQUELIN-MOLIÈRE, 17

1911

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. HUGOUNENQ. DOYEN.
J. COURMONT ASSESSEUR.

Professeurs honoraires

MM. CHAUVEAU, AUGAGNEUR, MONOYER, SOULIER, TRIPIER, CAZENEUVE, LÉPINE, PIERRET.

Professeurs

Cliniques médicales.	MM. TEISSIER.
	ROQUE.
	BARD.
Cliniques chirurgicales.	PONCET.
	JABOULAY.
Clinique obstétricale et Accouchements	FABRE.
Clinique ophtalmologique	ROLLET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	NICOLAS.
Clinique des maladies mentales	X.
Clinique des maladies des enfants	WEILL.
Clinique des maladies des femmes	POLLOSSON (A.).
Physique médicale	CLUZET.
Chimie médicale et pharmaceutique	HUGOUNENQ.
Chimie organique et Toxicologie	MOREL.
Matière médicale et Botanique	BEAUVISAGE.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	GUIART.
Anatomie	TESTUT.
Anatomie générale et Histologie	RENAUT.
Physiologie	MORAT.
Pathologie interne	COLLET.
Pathologie et Thérapeutique générales	COURMONT (P.).
Anatomie pathologique	PAVIOT.
Médecine opératoire	POLLOSSON (M.).
Médecine expérimentale et comparée	X.
Médecine légale	LACASSAGNE.
Hygiène	COURMONT (J.).
Thérapeutique	PIC.
Pharmacologie	FLORENCE.

Professeurs adjoints

Physiologie, cours complémentaire.	MM. DOYON.
Maladies des oreilles, du nez et du larynx	LANNOIS.
Pathologie externe	VALLAS.
Maladies des voies urinaires	ROCHET.

Chargés de cours complémentaires

Chimie minérale	MM. BARRAL, agrégé
Propédeutique chirurgicale	BÉRARD, —
Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN, —
Chirurgie infantile	NOVE-JOSSERAND —
Accouchements	COMMANDEUR, —
Matière médicale	MOREAU, —
Embryologie	REGAUD, —
Anatomie topographique	PATEL, —
Botanique	BRETIN, —
Chirurgie expérimentale	VILLARD, —
Clinique infantile	MOURIQUAND, —

Agrégés

MM.	MM.	MM.	MM.
SAMBUC.	J. LÉPINE.	NOGIER.	TAVERNIER.
REGAUD.	LESIEUR.	LATARGET.	CADE.
COMMANDEUR.	Etienne MARTIN.	BRETIN.	MOURIQUAND.
GAYET.	LAROYENNE.	LERICHE.	ARLOING (F.)
NEVEU-LEMAIRE.	VORON.	THÉVENOT.	GUILLEMARD.
PATEL.			

M. BAYLE, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. A. LACASSAGNE, Président ; A. BERTRAND, Assesseur ;
MM. J. LÉPINE, et E. MARTIN Agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

Qu'ils soient assurés éternellement de ma
plus profonde reconnaissance.

A MON FRÈRE

Médecin-major de 2^e classe.

A MA SOEUR

A TOUS MES PARENTS ET AMIS

A mon Maître et Président de Thèse,

MONSIEUR LE PROFESSEUR LACASSAGNE

*Correspondant de l'Institut,
Associé national de l'Académie de Médecine,
Officier de la Légion d'honneur.*

Depuis plus d'un an, il nous a accueilli avec la plus grande bienveillance dans son laboratoire. C'est aidé de ses conseils et sur son inspiration que nous avons choisi le sujet de ce travail. Nous le remercions vivement de l'honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre thèse et lui exprimons notre respectueuse reconnaissance.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ ETIENNE MARTIN

Chef des Travaux de Médecine légale.

A MES MAITRES

DES FACULTÉS DE BORDEAUX ET DE LYON

A MES MAITRES

DE L'ÉCOLE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE

LE

SUICIDE DANS L'ARMÉE

ÉTUDE STATISTIQUE, ÉTIOLOGIQUE ET PROPHYLACTIQUE

(TRAVAIL DU LABORATOIRE DE MÉDECINE LÉGALE)

INTRODUCTION

Le sujet que nous avons choisi et dont nous nous occuperons dans le présent ouvrage nous a été inspiré par M. le professeur Lacassagne. Dès les premiers pas que nous avons faits dans la Médecine légale, nous nous sommes senti attiré vers cette science nouvelle pour nous qui, tout en étant positive et pratique, laisse le champ libre à des considérations philosophiques, psychologiques et sociologiques.

En tant que médecin militaire, d'autre part, il nous a paru intéressant de traiter une question qui nous touche de plus près puisqu'elle s'adresse à l'armée.

Mais cette question du suicide dans l'armée, qui vise plus spécialement le médecin militaire, peut intéresser également le sociologue, car elle offre des particularités bien nettes, dues à des éléments qui ne se rencontrent pas dans la vie civile.

Cette étude a déjà été faite par quelques-uns de nos devanciers. C'est ainsi que nous trouvons en 1874 la thèse de M. Cristau, travail d'ailleurs assez succinct. Quelques années après, en 1881, c'est celle de M. Mesnier, travail du laboratoire de M. le professeur Lacassagne, qui mit la question au point d'une façon précise.

Mais depuis une trentaine d'années, bien des changements se sont produits, de nouvelles idées ont pris corps, qui ont modifié dans une forte mesure l'appréciation des faits. De plus, les faits eux-mêmes sont devenus plus certains, attendu que les statistiques se sont développées considérablement dans ces dernières années et permettent des comparaisons plus faciles.

Quelques-unes de ces idées et une certaine partie des faits ont été exposés récemment dans un article de M. des Cilleuls, paru dans les *Annales d'Hygiène publique et de Médecine légale*. Mais bien des côtés de la question ont été laissés dans l'ombre ; c'est pourquoi nous nous efforcerons, en nous entourant autant que possible de documents à l'appui, de la mettre au jour d'une façon plus complète.

Voici donc le but que nous nous proposerons dans cet ouvrage :

Nous établirons d'abord nettement les données de la statistique, nous les regarderons sous leurs différents jours, et les comparerons entre elles, de façon à en tirer des résultats aussi nets que possible.

Nous examinerons ensuite si ces derniers concordent avec ceux qui ont été trouvés par nos devanciers, et si une modification s'est produite dans la marche des événements. S'il y a de légères divergences, il faudra chercher à expliquer comment elles peuvent se produire; mais comme la statistique a toujours quelque chose de brutal, il est certain que ce ne sont pas les faits eux-mêmes, mais bien plutôt leur interprétation qui pourra être variable.

Ceci étant fait, et constituant en somme ce que l'on pourrait appeler le dynamisme du suicide dans l'armée, nous en arriverons à nous demander quelles sont les différentes causes qui peuvent rentrer en jeu dans la production des suicides, afin de pouvoir, une fois ces causes connues, tirer une conclusion pratique en indiquant les moyens qui sont en notre pouvoir pour en faire la prophylaxie.

Donc, nous diviserons cette thèse en quatre chapitres :

Le premier nous donnera des notions générales sur le suicide;

Le second sera consacré à la statistique dans l'armée française et les armées étrangères;

Le troisième recherchera les différentes causes de suicide.

Enfin le dernier nous en indiquera la prophylaxie.

CHAPITRE PREMIER

Du suicide. Quelques notions générales.

Sur le point d'aborder le sujet qui nous occupe, nous ne pouvons nous dispenser de donner quelques explications générales sur le suicide, sur la façon dont nous le comprenons, et sur la place qu'il occupe dans la société. Cependant nous serons assez brefs, car cela dépasserait le but que nous nous sommes proposé, et nous renvoyons pour plus de détails, aux nombreux travaux qui y ont été consacrés, en particulier au remarquable ouvrage de M. Morselli (1879).

M. le professeur Lacassagne nous rapporte une observation faite par une statistique allemande du XVIII^e siècle : « Nous sortons de cette vie par trois portes : l'une immense, aux proportions colossales, sous laquelle passe une foule de plus en plus considérable, c'est la porte des maladies et des accidents ; la seconde, d'une moindre grandeur et qui semble se rétrécir graduellement, c'est la vieillesse ; la troisième, étroite, sombre, d'apparence lugubre, toute maculée de sang et qui s'élargit chaque jour, c'est la porte du suicide, la sortie des artistes, ou, comme on dit de nos jours, des « struggleforlifers ».

Cette remarque imagée ne manque pas d'intérêt, et nous donne déjà une idée de ce que représente le suicide

par rapport aux autres genres de mort. Mais pour en parler d'une façon plus scientifique et médico-légale, nous donnerons avec M. Lacassagne la définition suivante : « *Le suicide est l'assassinat ou le meurtre de soi-même* ». C'est le sens le plus habituel que l'on donne à ce mot, et il ne préjuge rien de la manière dont il se produit, de la façon dont il s'exécute, pas plus que des circonstances qui peuvent l'accompagner.

Lorsque nous disons assassinat ou meurtre, cela implique l'idée d'un crime. En effet, indépendamment des motifs qui peuvent le déterminer, le suicide est parfaitement assimilable aux autres crimes ; il représente comme eux une manifestation de l'instinct destructeur. Celui qui se suicide tout comme celui qui commet un homicide, par exemple, cherche à détruire un obstacle, mais dans un cas l'obstacle est représenté par lui-même, tandis que dans l'autre c'est un de ses semblables.

Les rapports du suicide et de la criminalité ont été exposés en détail dans la thèse de M. Chaussinand faite au laboratoire de M. Lacassagne ; nous y voyons d'une façon très nette que, dans l'évolution de la criminalité, lorsque les crimes-propriétés et les crimes-personnes diminuent, les suicides augmentent ; mais ils ne sont pas tant en rapport avec les crimes-personnes qu'avec les crimes-propriétés et c'est avec ces derniers surtout que se produit une sorte de balancement ; si bien que lorsque les uns augmentent, les autres diminuent. Nous le voyons non seulement en comparant les diverses régions, mais encore en prenant les individus à différentes époques de la vie ; ainsi, comme le fait remarquer M. Morselli, l'inclinaison au délit se présente dans sa plus grande intensité vers l'âge de 23 à 24 ans,

et en partant de là elle diminue graduellement jusqu'à l'extrême vieillesse ; le suicide, au contraire, est peu fréquent vers la vingtième année, mais il augmente de fréquence avec l'âge, du moins jusqu'à une certaine limite.

Mais pourquoi est-il plutôt en rapport avec les crimes-propriétés qu'avec les crimes-personnes ou crimes de sang ? L'apparition des uns et des autres ne demande pas les mêmes conditions ni le même milieu pour se produire. Les premiers, en effet, se rencontrent surtout dans les villes, tandis que les seconds se trouvent dans les campagnes ; le crime-propriété est un crime spécial aux gens instruits et civilisés ; le crime de sang est plutôt le propre des gens ruraux et des nations barbares. Or le suicide demande pour éclore le même milieu que le crime-propriété ; il est donc naturel de le rencontrer plus fréquemment dans les grandes agglomérations urbaines.

Les quelques constatations que nous venons de rappeler nous aideront mieux à comprendre cette phrase de M. Lacassagne : « Les suicides ne sont qu'un dérivatif de la criminalité, ou mieux une transformation de celle-ci ». Nous n'en voudrions encore comme témoignage que l'existence de ces suicides-homicides où l'individu, après avoir tué une ou plusieurs personnes de son entourage, finit par se tuer lui-même. Ou encore ce fait que, bien souvent, la criminalité et le suicide ont une origine commune ; l'impulsion au suicide, en effet, tout comme l'impulsion à l'homicide, se retrouve chez les héréditaires, les dégénérés, les malades mentaux, les alcooliques.

On peut, avec M. Lacassagne, distinguer trois sortes de criminels : les criminels de sentiment ou d'instinct, les criminels d'acte et les criminels de pensée.

Les premiers, appelés aussi les « *occipitaux* » ou les « *incorrigibles* », se suicident peu; ce sont les natures les plus perverses; celles qui se trouvent dans les bagnes. « Mais si le suicide est exceptionnel pour les criminels d'instinct, il est, au contraire, très fréquent parmi les criminels d'actes ou de pensées, c'est-à-dire parmi les criminels aliénés, les criminels par passion ou par impulsion ».

M. Chaussinand estime que plus du tiers des suicidés sont des aliénés. Certains auteurs prétendent même que tous les suicidés sont des aliénés à quelque degré, mais c'est une opinion évidemment exagérée.

Le suicide peut tenir à des causes individuelles que l'on peut appeler *endogènes*, ou à des causes sociales dites *exogènes*.

Les premières sont représentées par l'état constitutionnel de l'individu, son hérédité, par les infections et les intoxications qui peuvent provoquer chez lui des maladies physiques ou mentales.

Les secondes résultent de l'activité cérébrale et peuvent être appelées causes morales; ce sont les réactions de l'individu par rapport au milieu social dans lequel il se trouve placé. Telles sont les passions, amour, jalousie, honte, fanatisme religieux ou politique, crainte de peines, etc. A cela on peut ajouter d'autres causes, qui, tout en étant extrinsèques, agissent plutôt à titre d'influence ou de prédisposition que comme cause occasionnelle directe; nous voulons parler de l'éducation, de l'imitation et de la contagion.

Le développement du suicide est en rapport direct avec le développement de l'instruction, nous dit M. Morselli.

« Nous avons vu monter la marée du suicide avec l'élévation de la culture de l'esprit, et, en effet, chaque année qui passe voit naître des besoins nouveaux dans le sein des classes civilisées, et par suite, sans que sa volonté y participe, l'humanité doit payer un tribut de nouvelles victimes ». L'homme en s'instruisant, en se civilisant devient un délicat, un cérébral; et son équilibre mental est d'autant plus instable qu'il a besoin de points d'appui plus nombreux; qu'un seul de ces points vienne à manquer, et il en résulte une perturbation. C'est l'inverse de ce que nous voyons chez l'homme primitif, qui, au contraire, a peu de besoins intellectuels et moraux, et qui est suffisamment heureux lorsque ses désirs physiques sont satisfaits.

Le suicide est bien un produit de la civilisation; la vie moderne se complique toujours de plus en plus; son intensité croît constamment, et par suite les difficultés de l'existence. Les agglomérations urbaines, qui nous intéressent par la plus grande fréquence de leurs suicides, représentent l'élément mobile et progressif, l'instinct et l'audace des nouveautés; aussi y voyons-nous les méfaits de la concurrence et de la misère, les effets d'autant plus profonds et nuisibles des perturbations économiques.

Les crises sociales de toute nature produisent constamment une augmentation du nombre des suicides; et, puisque nous devons nous occuper plus loin du suicide dans l'armée, il est à remarquer qu'elles se rapprochent par là des crises militaires représentées par les guerres et les expéditions.

« Nous ne pouvons nous bouger sans attrition, sans rencontrer des limites, sans arriver rapidement aux bornes

du cercle qui nous est concédé; nos besoins ne restent pas satisfaits, s'ils se heurtent dans les intérêts d'autrui, et ceux-ci nous renferment et nous serrent comme dans un cercle de fer, auquel, dans la petitesse de notre orgueil démesuré, nous donnons le nom ironique de « devoirs, exigences de la morale, éducation d'ordre juridique » (Morselli).

On comprend facilement dès lors que toutes ces difficultés réunies, marchant de pair avec le nervosisme moderne, ne puissent que faire augmenter le nombre des suicides. Seulement ce qu'il faut bien voir, c'est que les diverses influences dont nous avons parlé ne font qu'exagérer et que rendre apparentes le plus souvent des prédispositions individuelles qui pouvaient exister déjà. Et, si la société a le devoir de chercher à redresser et à remettre dans le bon chemin ces natures prédisposées, soit en les soignant d'une façon appropriée, soit en donnant de la force et de l'énergie à leur caractère moral, du moins elle n'a pas à regretter outre mesure l'élimination spontanée des natures dégénérées, peu sociables ou même criminelles.

Nous ne pouvons mieux faire, pour conclure, que d'exposer les idées de M. le professeur Lacassagne à ce sujet :

« Les législateurs du moyen âge avaient bien vu en atteignant et en frappant les suicidés. Ils ne se plaçaient pas au même point de vue que nous, mais sans demander que l'on traîne leur corps sur la claie ou que leurs biens soient confisqués, nous désirons faire une opinion publique, scientifiquement convaincue que la plupart des suicidés sont des criminels. Il faut le dire et le répéter, afin que les malheureux qui méditent un pareil acte sachent

bien que leur conduite sera flétrie, qu'ils n'aient pas à escompter les regrets que leur désertion coupable produira et que, bien au contraire, on arrivera de plus en plus à être persuadé que leur attentat doit être considéré à l'égal de celui des meurtriers ou des assassins. Comme ces derniers, les suicidés sont des vaniteux, des égoïstes, ils ont des instincts anti-sociaux. La société ne peut se perfectionner et devenir meilleure que par une heureuse sélection des natures supérieures et sympathiques. Elle voit sans regret spontanément disparaître celles qui sont retardées, égoïstes, dépourvues des qualités généreuses et bienveillantes qui constituent notre civilisation actuelle ».

CHAPITRE II

Statistique-suicide dans l'Armée française et étude comparée avec différentes Armées étrangères.

Nous laisserons de côté dans le présent ouvrage l'histoire des suicides militaires qui se sont succédé depuis les temps anciens ; elle ne présente pour nous qu'un intérêt rétrospectif, et d'ailleurs elle a déjà été exposée en détail dans la thèse de Mesnier. Nous considérerons de même comme acquis les résultats qu'il a trouvés dans sa statistique-suicide de l'armée jusqu'en 1878, et c'est seulement à partir de ce moment-là, c'est-à-dire sur une période d'une trentaine d'années, que porteront surtout nos recherches.

Commençons par la statistique des suicides dans l'armée française, celle qui nous intéresse au premier chef.

I. STATISTIQUE-SUICIDE DANS L'ARMÉE FRANÇAISE

Nous envisagerons successivement le nombre de suicides pour chaque année, leur proportion par rapport aux différents grades, aux corps d'armée, aux diverses armes, l'influence des saisons et les modes de perpétration les plus employés, en terminant par les tentatives de suicide.

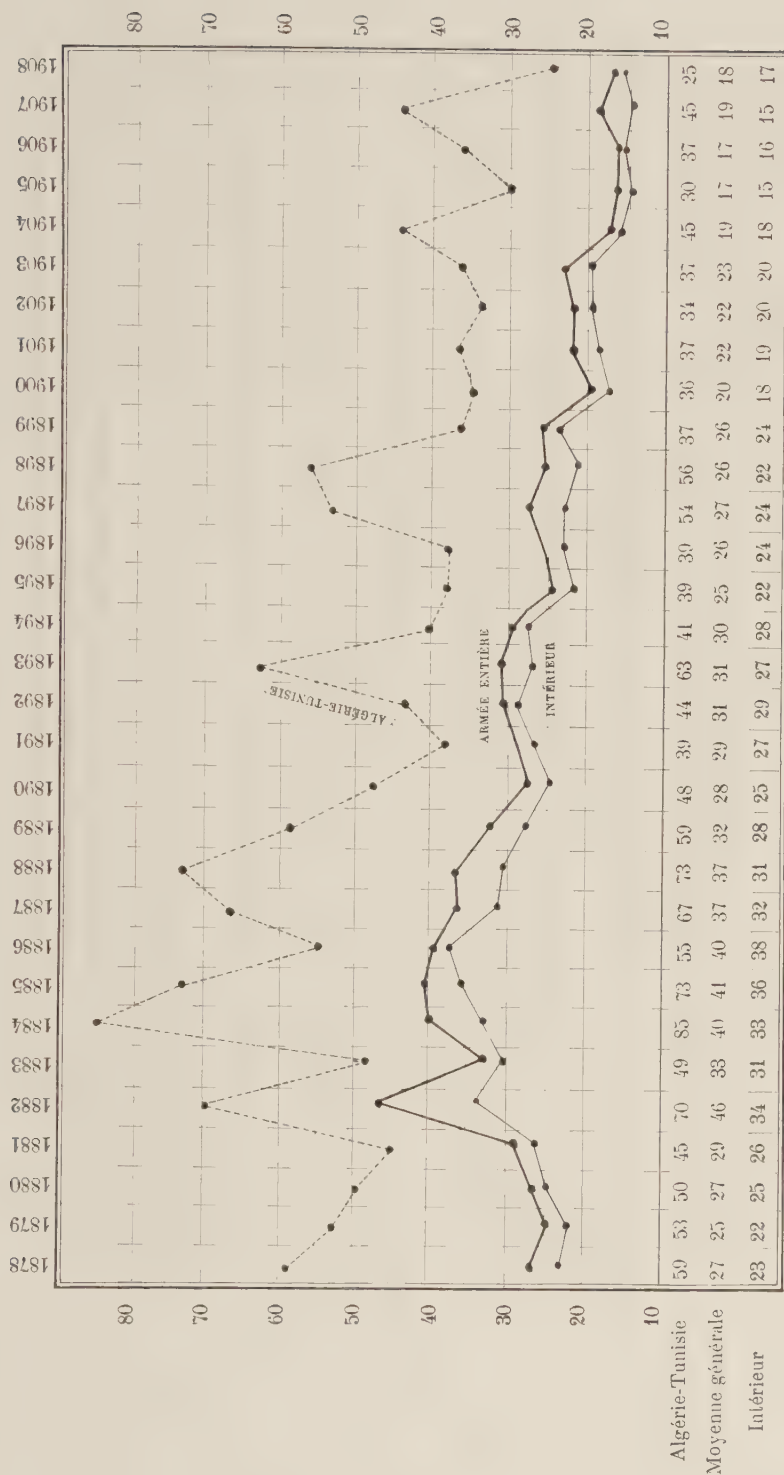
1^o Mortalité-suicide dans l'armée de 1878 à 1908.

Pour se rendre un compte immédiat de l'évolution des suicides dans l'armée française durant ces trente dernières années, il suffit de jeter un coup d'œil sur la courbe ci-jointe (Tableau I) dont les dernières années ont été empruntées à la statistique médicale générale de l'armée, et les premières ont été établies par nous. Ce graphique a été fait en prenant le taux pour 100.000 de l'effectif total; il est en effet peu intéressant pour nous de connaître les chiffres absolus, de savoir par exemple qu'en 1888 il y eut 189 suicides, tandis qu'en 1905 il y en eut 99. Du moment que l'effectif varie, cela ne voudrait rien dire; il faut alors prendre une même base de comparaison et établir la proportion pour un contingent. C'est la règle que nous avons suivie, aussi bien pour la présente courbe que pour les comparaisons qui suivront.

Une distinction nette a été faite entre l'armée de l'Intérieur et l'armée résidant en Algérie et en Tunisie; il y a, en effet, des conditions et des éléments très différents dans ces deux armées, que la raison en tienne au mode de recrutement, au climat ou à la vie spéciale à chacune d'elles. Quoi qu'il en soit, la mortalité-suicide de l'armée d'Algérie-Tunisie est constamment plus élevée que celle de l'armée de l'intérieur; elle se trouve être du double en moyenne.

La courbe de l'armée entière se rapproche davantage de celle de l'armée Intérieur, vu que cette dernière a un contingent plus fort; elle baisse considérablement et d'une façon progressive depuis 1885, où elle atteint 41 suicides pour 100.000 hommes de troupe; à signaler cependant

Suicides dans l'armée française de 1878 à 1908
pour 100.000 hommes d'effectif moyen.



TABEAU I

quelques oscillations peu importantes. Si nous nous reportons à la courbe établie par M. des Cilleuls de 1862 à 1869, nous constatons que cette diminution graduelle du suicide dans l'armée dure depuis 1865 (53 suicides pour 100.000), et qu'elle est seulement interrompue après 1881 par un brusque crochet de recrudescence. De 1862 à 1864 se trouve une chute brusque qui se relève immédiatement formant un V à sommet inférieur où les trois courbes coïncident presque.

À l'intérieur, la diminution des suicides est très nette depuis 1886 (38 p. 100.000), et l'on n'observe qu'un arrêt assez notable en 1891 et 1892. Les variations des années précédentes sont calquées sur la courbe précédemment étudiée quoique à un degré inférieur. Cependant de 1862 à 1864 la courbe de l'Intérieur passe au-dessus de celle de l'Algérie; chose qui ne se rencontre plus à partir de cette époque.

En Algérie-Tunisie, les suicides décroissent également, en particulier depuis 1884 (85 p. 100.000); mais ici les oscillations sont plus considérables. Les maxima observés décroissent progressivement : 73 p. 100.000 en 1888, 63 en 1893, 56 en 1898, et 45 seulement dans les deux années 1904 et 1907. La dernière année 1908 a le chiffre le plus bas que l'on ait jamais observé pour l'Algérie, 25 suicides.

En considérant la courbe d'Algérie dans son ensemble depuis 1862, on peut dire que, partie du même point que les autres en 1864, elle s'élève d'abord, tandis que les autres baissent, puis elle reste dans des chiffres assez élevés jusque vers 1888; à partir de ce moment-là, elle baisse dans les mêmes proportions que les autres, tout en conservant ses distances.

Quels sont les facteurs qui peuvent expliquer les variations du nombre de suicides dans l'armée. Nous avons expliqué dans le chapitre qui précède l'influence des crises sociales sur le développement des suicides civils ; nous comprendrons facilement que les crises militaires, c'est-à-dire les guerres, les expéditions agissent également sur les suicides militaires. « On voit, nous dit M. Chavigny, des réactions psychopathiques nombreuses apparaître parmi les militaires à l'occasion d'une guerre, d'une mobilisation, quelquefois même, comme cela s'observe tous les ans dans l'armée, à propos des manœuvres d'été ».

On pourrait peut-être ainsi donner une part de l'explication des ascensions qui se sont produites de 1882 à 1885 ; en 1881 s'est faite l'occupation de la Tunisie ; de 1881 à 1885, les expéditions de l'Annam et du Tonkin, de 1882 à 1885, l'établissement du protectorat français à Madagascar. Ce ne sont pas des guerres à proprement parler, mais ce sont tout de même des mouvements de troupe qui coïncident assez bien avec l'élévation de la mortalité-suicide.

Il serait intéressant de voir si la diminution du suicide dans l'armée n'est pas en rapport avec la réduction de durée du service militaire. Depuis plus de 40 ans, en effet, on a vu la durée du service passer de 7 ans à 5 ans après 1872, à 3 ans en 1889, à 2 ans en 1905. On constate, en effet, une diminution des suicides à partir de 1872, et cette diminution dure jusqu'en 1881, mais à ce moment la courbe remonte et revient pendant 7 à 8 ans à ce qu'elle était avant 1870. La loi de 1889 coïncide encore avec une petite diminution mais peu marquée et qui se prolonge insensiblement avec la décroissance générale de la courbe.

Enfin en 1905, avec la loi de deux ans, nouvelle petite oscillation qui se relève immédiatement.

De tout ceci, on ne peut pas conclure grand chose; en effet, si l'on constate une diminution des suicides en 1872 et 1889, elle peut être une simple coïncidence, et en tout cas, on peut l'expliquer de plusieurs manières. D'abord il est un fait d'observation et que nous avons déjà mis en lumière un peu plus haut, c'est que les suicides militaires augmentent toutes les fois qu'il y a une expédition ou une guerre, et ils diminuent au contraire immédiatement après; c'est ce que l'on voit après la guerre de 1870 et aussi bien en France qu'en Allemagne; aussi serait-il inexact de dire que cette diminution est le fait de la loi de 1872; tout ce que l'on peut dire, c'est que cette dernière y participe. De même, en 1889, nous arrivons dans une période de calme militaire par rapport aux années précédentes, ce qui est encore une raison pour que les suicides diminuent en regard de ces mêmes années.

Un autre facteur entre en jeu, c'est la différence du mode de recrutement et du mode de constitution de l'armée dans ces différentes lois. Avant 1870, le service militaire n'est pas obligatoire pour tous, il y a tirage au sort, les mauvais numéros partent pour le service, à moins de trouver des remplaçants; ces remplaçants sont en quelque sorte des mercenaires; or, nous pouvons voir que les armées de mercenaires ont toujours plus de suicides que les troupes recrutées dans la totalité de la population; car elles sont composées d'anciens soldats, et nous verrons tout à l'heure que, en dehors de la première année de service, le nombre des suicides augmente avec la durée du service.

Dans les années 1875, 1878 et 1881 paraissent divers décrets facilitant les rengagements aussi bien chez les hommes que chez les sous-officiers, et il se pourrait que la présence de ces rengagés fit augmenter la proportion des suicides de 1879 à 1885.

En 1889, c'est le service obligatoire pour tout le monde, à part quelques dispenses ; enfin, en 1905, ces quelques dispenses n'existent plus et tout le monde fait deux ans. Cette lente évolution du service militaire entre certainement en ligne de compte dans la diminution graduelle du suicide.

Voilà donc plusieurs raisons qui peuvent expliquer les oscillations observées dans le nombre des suicides annuels et il est difficile de dire laquelle est la plus importante ; il est plus juste de penser qu'elles agissent simultanément et qu'elles combinent leurs effets pour arriver au même résultat.

Nous venons d'étudier le suicide dans l'armée en lui-même, voyons maintenant ce qu'il est par rapport à ce qui se passe dans la population civile. Mais dans toute comparaison il faut que les deux termes soient égaux ; aussi dans la population civile ne prendrons-nous que des hommes, ceux d'un âge correspondant à l'âge moyen des militaires et autant que possible des célibataires.

On peut situer l'âge moyen des hommes de troupe entre 20 et 25 ans. Si nous considérons alors une même période, 1876 à 1890 par exemple, nous avons dans toute la France 26 suicides de civils de 20 à 25 ans pour 100.000 du même âge, alors que l'armée nous en donne 33. Pour une période plus récente, calculons quel peut être le nombre de suicides de célibataires civils du même âge ; nous trouvons à

ce sujet-là des renseignements dans le *Précis de médecine légale* de M. le professeur Lacassagne : mais on ne peut faire qu'une approximation à l'aide des chiffres donnés : de 1896 à 1900, il y a une moyenne de 13 suicides pour 100.000 de 16 à 29 ans dans toute la population ; or, les hommes se suicidaient environ trois fois plus que les femmes, ce qui nous donne, en éliminant ces dernières, 20 suicides pour 100.000 hommes de 16 à 29 ans et de tout état-civil. Eliminons les mariés et les veufs, il nous reste 18 suicides de célibataires civils de 16 à 29 ans. L'armée oscille pour la même période autour de 23 suicides pour 100.000.

De ce qui précède, nous voyons que le suicide est proportionnellement plus fréquent chez les militaires que chez les civils. C'est un fait d'observation qui a toujours été constant ; et, si l'on consulte tous ceux qui se sont occupés de la question, le résultat se trouve être le même ; dans les pays étrangers, la prédominance des militaires est également très marquée ; c'est ainsi qu'en Italie, nous dit M. Morselli, le suicide militaire serait dix fois plus fréquent que la partie civile ; le Danemark, par contre, qui est un des pays où les civils se suicident le plus, a une mortalité-suicide sensiblement la même dans l'armée et le reste de la population, et semblerait presque faire une exception.

Quelles sont les raisons qui peuvent ainsi augmenter la fréquence du suicide dans l'armée ? Contentons-nous pour le moment d'enregistrer ce résultat, nous chercherons par la suite à lui trouver une explication.

D'autre part, lorsque l'on considère l'évolution des suicides en France, on voit que leur nombre ne fait que

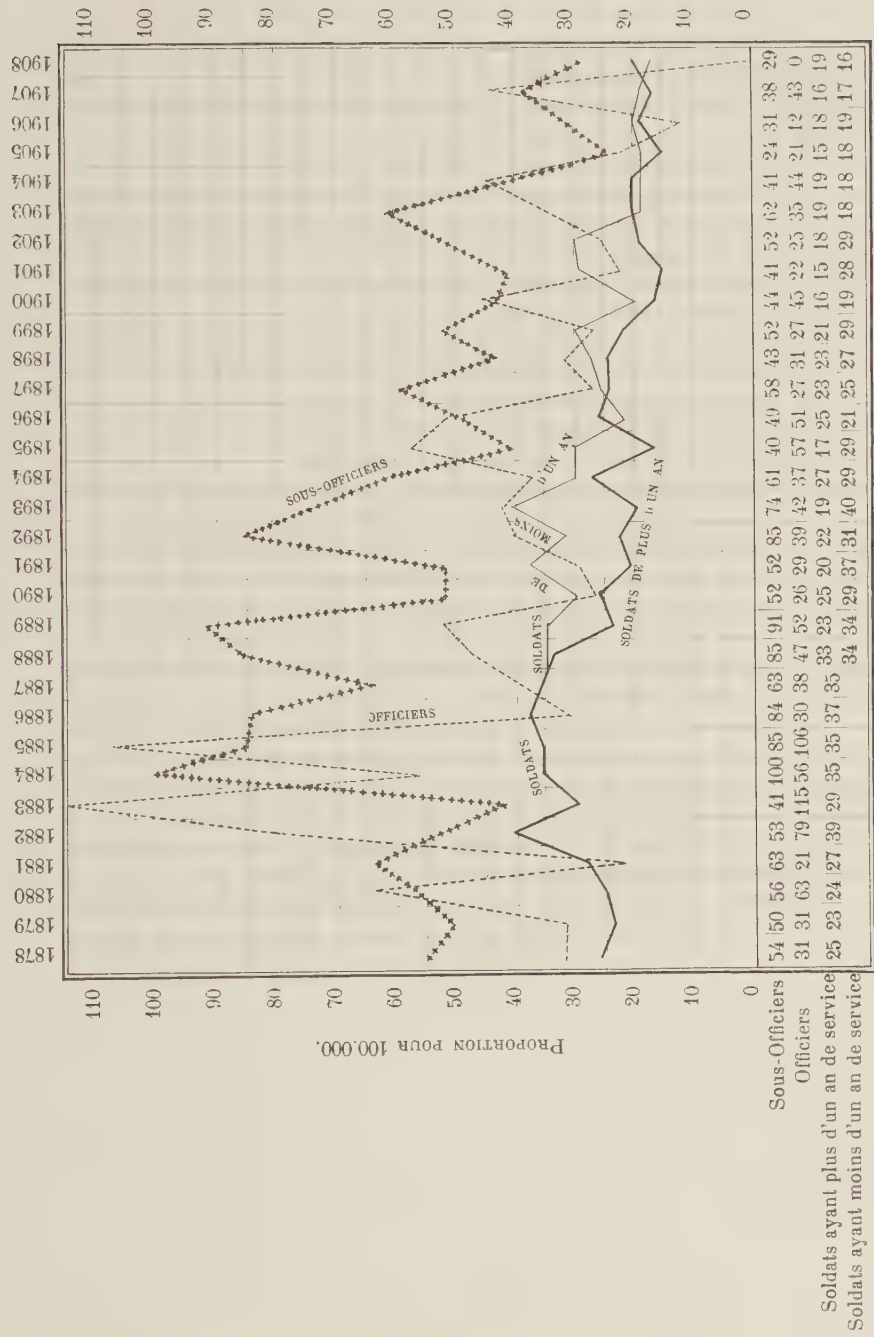
croître d'année en année, aussi bien en chiffres absolus qu'en chiffres proportionnels; pour s'en convaincre, il suffit de jeter les yeux un instant sur la courbe des suicides en France de 1836 à 1905 qui se trouve dans le laboratoire de M. le professeur Lacassagne; nous avons 76 suicides pour un million de 1836 à 1840, et 190 de 1881 à 1885. Si nous prenons les chiffres absolus, nous passons de 1912 suicides masculins en 1836-1840, à 3.063 en 1856-1860, à 4.927 en 1876-1880, et à 7.069 de 1896 à 1900. L'ascension du nombre des suicides est donc considérable. Et quoique ces chiffres s'appliquent à l'ensemble de la population masculine, la différence est trop forte pour que les conditions d'âge et d'état-civil puissent arriver à la modifier.

En un mot, pour rassembler les faits, nous avons d'un côté une courbe de suicides civils qui monte et à côté une courbe de suicides militaires qui lui est supérieure, mais qui descend. Elles arrivent donc à la rencontre l'une de l'autre et l'on pourrait peut-être supposer qu'elles arriveront à se réunir ou plutôt à se croiser dans un avenir plus ou moins éloigné. Autant de choses qu'il nous faudra chercher à expliquer tout à l'heure.

2^o Mortalité-suicide dans les différents grades.

La proportion des suicides n'est pas du tout la même dans les différents grades de l'armée; elle est beaucoup plus élevée chez les officiers que chez les soldats, et encore plus chez les sous-officiers. Il suffit de jeter un coup d'œil sur le graphique ci-joint (Tableau II) pour s'en rendre un compte immédiat.

Suicides dans les différents grades et par rapport à la durée du service (1878 à 1908).



TABEAU II

Prenons les simples soldats : de 1888 à 1908, nous avons deux courbes : l'une représentant les soldats ayant moins d'un an de service, l'autre, les soldats ayant plus d'un an ; or, nous constatons que la première se maintient presque constamment au-dessus de la seconde ; donc les jeunes soldats se suicident davantage que ceux qui ont deux ou trois ans de service. Avant 1888, la répartition des soldats est plus compliquée ; et la statistique de l'armée ne fait pas de démarcation entre les jeunes soldats et les anciens ; aussi nous bornons-nous à donner la mortalité-suicide de l'ensemble des simples soldats.

Les sous-officiers se suicident beaucoup plus que les simples soldats et le taux de leur mortalité-suicide est bien supérieur au leur. Il est de 54 suicides pour 100.000 sous-officiers en 1878, et aboutit à 29 en 1908, par une régression continue très nette ; mais dans l'intervalle, nous assistons à des oscillations considérables dont les maxima se trouvent à 100 en 1884, à 91 en 1889 et 85 en 1892.

Quant aux officiers, la proportion des suicides chez eux a également, dans son aspect général, une tendance à décroître ; elle est, en effet, de 31 pour 100.000 en 1878, et les minima s'acheminent peu à peu vers 10 en 1906 et 0 en 1908 ; mais ici les oscillations sont encore bien plus considérables, et, quoique la courbe reste dans son ensemble située entre celle des soldats et des sous-officiers, elle empiète fréquemment sur l'une et sur l'autre. C'est ainsi qu'elle atteint, en 1883, la proportion formidable de 115 et en 1885 de 106 pour 100.000 officiers. D'autre part, nous avons vu qu'elle descendait à 0 en 1908 ; par conséquent, la mortalité-suicide des officiers est celle qui monte

le plus haut, et qui descend le plus bas. A quoi tiennent ces différences de niveau? En dehors des modifications générales de la courbe dont nous nous occuperons plus loin, on peut penser qu'elles sont dues à ce que les officiers sont en bien plus petit nombre que la troupe et même que les sous-officiers et qu'alors les différences individuelles retentissent davantage sur l'ensemble, surtout quand on considère un nombre donné d'individus de même condition; les écarts de niveau sont alors d'autant multipliés qu'il y a moins d'unités dans le groupe considéré.

Voici donc les résultats obtenus dans chacun des différents grades; bornons-nous pour l'instant à les enregistrer; nous chercherons plus loin à les interpréter et à montrer, en particulier, les diverses raisons qui font que le suicide est plus fréquent chez les officiers et les sous-officiers. Nous aurons aussi à étudier la question des engagés volontaires et des rengagés qui fournissent à la mortalité-suicide un contingent plus élevé que le reste de la troupe.

3^e Mortalité-suicide par corps d'armée.

Le suicide n'a pas la même fréquence dans les différents corps d'armée. Nous pouvons nous en donner une idée en considérant le tableau suivant; nous avons pris, d'une part, la moyenne des suicides dans chaque corps de 1878 à 1908; d'autre part, la moyenne des effectifs pour chacun d'eux et établi ainsi un taux pour 100.000 hommes de troupe :

19 ^e corps :	Algérie	54,2 suicides pour 100.000	
	Tunisie	38	»
2 ^e »	Amiens	37,8	»
5 ^e »	Orléans	30	»
15 ^e »	Marseille	28,5	»
8 ^e »	Bourges	28,3	»
10 ^e »	Rennes	28	»
11 ^e »	Nantes	27,4	»
6 ^e »	Châlons	25,2	»
1 ^{er} »	Lille	24,8	»
4 ^e »	Le Mans	24	»
18 ^e »	Bordeaux	23,9	»
Gouvernement de Paris	}	23,7	»
7 ^e corps : Besançon			
3 ^e »	Rouen	23,6	»
14 ^e »	Lyon		
12 ^e »	Limoges	22,7	»
13 ^e »	Clermont-Ferrand	21,6	»
9 ^e »	Tours		
16 ^e »	Montpellier	21,4	»
17 ^e »	Toulouse	20,9	»
20 ^e »	Nancy	20,8	»

Ainsi, en dehors de l'Algérie-Tunisie, qui vient en tête et dont nous avons déjà vu la supériorité énorme, on remarque une différence assez considérable entre les corps d'armée de l'Intérieur; si bien que le 2^e corps, qui se place premier, a une mortalité-suicide près de deux fois plus élevée que celle du 20^e corps; or, cette statistique porte sur une période suffisamment étendue pour que ce ne soit pas là uniquement l'effet du hasard; et cependant, il est fort difficile de dire à quoi tiennent ces divergences.

Il y a lieu de remarquer que les maxima des suicides militaires ne correspondent pas aux maxima des suicides civils. Cette idée a déjà été mise en éveil par M. Mesnier et cependant le résultat donné par lui à propos du classement des corps d'armée de l'Intérieur n'est pas du tout

le même que celui que nous avons trouvé; il n'y a même aucune comparaison possible. Il est vrai de dire que M. Mesnier n'a fait porter sa statistique que de 1875 à 1878, intervalle assez court.

La statistique de la justice criminelle, qui donne la répartition des suicides par région, nous permet de comparer la population civile à l'armée; or les régions de Marseille, Amiens, Orléans ont relativement une assez forte proportion de suicides : 25 à 35 pour 100.000 alors que la moyenne générale est 22 durant la période 1881-1900; ce sont justement les régions des corps d'armée les plus éprouvés. Mais auprès de cela nous voyons une forte mortalité militaire, comme Nantes par exemple, dans une région où les suicides civils descendent à 10 pour 100.000.

M. Durkheim a voulu montrer que le nombre des suicides civils était en raison inverse de celui des suicides militaires; que dans les pays où les civils se tuaient beaucoup, les militaires se tuaient peu, et réciproquement. « Au Danemark, nous dit-il, qui est la terre classique du suicide, les soldats ne se tuent pas plus que le reste des habitants ». En effet, nous avons 38,2 suicides pour 100.000 militaires, et 38,8 pour 100.000 civils. En Italie, Bologne est la ville où les soldats se tuent le moins (18 pour 100.000) et où les civils se tuent le plus (89,5). Les Pouilles et les Abruzzes au contraire comptent beaucoup de suicides militaires 37 à 40 p. 100.000 et seulement 15 ou 16 civils.

En France, nous pouvons faire la même remarque que M. Mesnier et constater que le gouvernement de Paris n'occupe pas la place qu'il semblerait devoir occuper, si l'on regarde la population civile. Il est difficile d'expliquer

ceci ; mais il entre, à notre avis, dans cette répartition un élément très important ; c'est le mode de recrutement de chaque région ; il est excessivement variable suivant les années, suivant les villes ; et l'on sait quelle importance joue là dedans l'élément ethnique.

4^e Mortalité-suicide par arme.

Nous avons procédé pour établir le pourcentage des suicides dans chaque arme, aux mêmes opérations que pour les corps d'armée. Voici quel en est le résultat de 1878 à 1908, la proportion étant calculée pour 100.000 hommes de troupe.

Régiments étrangers	104
Bataillons d'infanterie légère d'Afrique	59
Régiments de tirailleurs algériens	47
Régiments de spahis	45
Régiments de zouaves	} 40
Régiments de chasseurs d'Afrique	
Compagnie de pionniers et fusiliers de discipline	36
Régiments de cavalerie et remonte	} 29
Sections de secrétaires d'état-major et de recrutement	
Sections d'infirmiers militaires	28
Sections de commis et ouvriers militaires d'administration	} 25
Escadrons du train des équipages	
Régiments d'infanterie de ligne	} 24
Bataillons de chasseurs à pied	
Légion de la garde républicaine	
Prisons, pénitenciers, ateliers de travaux publics	
Régiments d'artillerie et bataillons d'artillerie de forteresse	20
Régiments du génie	} 17
Régiments de sapeurs-pompiers	
Compagnies d'ouvriers d'artillerie et d'artificiers	16

De tout ceci il résulte que nous voyons au premier rang, comme de juste, des troupes africaines, et parmi

elles les étrangers, qui se suicident environ quatre fois plus que la moyenne de l'armée et deux fois plus que les autres éléments de l'armée d'Algérie. Quant aux différentes armes de l'Intérieur, nous trouvons ici aussi une différence sensible; nous voyons, par exemple, que la cavalerie se suicide une fois et demi plus que le génie; tandis que l'infanterie et l'artillerie viennent prendre place entre les deux, cette dernière lui étant inférieure.

Ces résultats ne concordent pas absolument avec ceux de Cristau ou de Mesnier; en effet, en plus de quelques oscillations entre l'artillerie et l'infanterie, la cavalerie a changé totalement de rang; tandis qu'elle était autrefois à côté du génie avec une faible mortalité-suicide, elle a dépassé actuellement l'infanterie, l'artillerie et même le train pour venir se mettre en tête.

Elle occupe en somme, actuellement, la même situation que dans les autres nations, telles l'Angleterre ou l'Allemagne, chez qui, selon la remarque de Mesnier, elle l'occupait déjà depuis longtemps.

A observer encore que les compagnies de discipline donnent, par rapport aux autres armes, beaucoup plus de suicides qu'il y a trente ans; de même, les prisons et pénitenciers voient leur rang avancer. Quelles sont les raisons de ces modifications, il est difficile de le dire.

5^e Mortalité-suicide par saison.

De tous temps, on a constaté que les suicides étaient plus fréquents dans les saisons chaudes, et cette règle générale se retrouve dans l'armée également.

Voici ce que nous trouvons comme résultat pour l'armée de l'intérieur de 1883 à 1908 :

Printemps (équinoxe).	{	Février	218	} Suicides. 753 (25,4 p. 100).
		Mars	268	
		Avril	267	
Été (solstice).	{	Mai	282	} 883 (29,7 p. 100).
		Juin	298	
		Juillet	303	
Automne (équinoxe)	{	Août	244	} 607 (20,5 p. 100).
		Septembre	194	
		Octobre	169	
Hiver (solstice)	{	Novembre	230	} 718 (24,2 p. 100).
		Décembre	225	
		Janvier	263	

Les saisons ne sont pas disposées comme on le fait dans la pratique courante ; nous nous sommes inspiré pour ceci de la thèse de M. Chaussinand où M. le professeur Lacasagne expose son calendrier criminel ; la disposition des saisons est beaucoup plus logique ainsi comprise, car elle groupe les mois autour des solstices et des équinoxes, ce qui donne, dans une même saison, une température à peu près égale et des jours d'une longueur très voisine. Or, nous avons appris à connaître qu'il existe un rapport certain entre la criminalité et la longueur des jours, de même qu'entre la criminalité et la température.

Les saisons ainsi comprises, on voit que la mortalité-suicide augmente graduellement en suivant l'automne (20,5 p. 100), l'hiver (24,2 p. 100), le printemps (25,4 p. 100) et l'été (29,7 p. 100). Ce dernier présente le maximum et de beaucoup ; après lui, vient une chute brusque. Les mois de mai, juin et juillet sont, en effet, ceux qui ont plus de suicides qu'aucun autre ; ensuite, viennent par ordre : mars, avril et janvier ; le minimum est en octobre. Ce dernier point est en désaccord avec ce que dit M. des Cilleuls, peut-être parce que l'observation qu'il en a faite portait sur une période moins étendue.

M. Mesnier, qui a examiné la période 1875-1878, constate comme nous que le maximum est en juillet et que le mois de janvier présente une petite surélévation passagère; cette dernière ne doit pas être le fait du hasard, car nous la retrouverons plus loin dans l'armée allemande.

De tout ceci, on peut conclure que la mortalité-suicide dans l'armée subit les mêmes influences que dans la population civile; de tous temps, en effet, les suicides ont été plus fréquents au printemps et en été qu'en hiver et en automne.

L'armée d'Algérie-Tunisie, qui présente un climat particulier, doit être examinée à part. Voici ce que nous avons de 1883 à 1908 :

Printemps (équinoxe).	{	Février.	63	} Suicides. 223 (22,7 p. 100).
		Mars	87	
		Avril	73	
Été (solstice).	{	Mai.	104	} 319 (32,3 p. 100).
		Juin	108	
		Juillet.	107	
Automne (équinoxe).	{	Août.	97	} 242 (24,6 p. 100).
		Septembre.	73	
		Octobre	72	
Hiver (solstice).	{	Novembre	61	} 200 (20,4 p. 100).
		Décembre	62	
		Janvier.	77	

Nous voyons immédiatement qu'en Algérie l'influence du climat se fait sentir; tandis que tout à l'heure le printemps arrivait en seconde ligne, ici c'est l'automne; la même constatation est faite par M. Kocher dans la population civile de l'Algérie. L'été et l'hiver gardent leur rang respectif; et les mois les plus chargés sont toujours mai, juin, juillet. Les mois minima sont plus tard qu'en France, en novembre et décembre.

6° Différents modes de perpétration des suicides.

Le suicide peut s'exécuter de différentes manières et ces dernières ne présentent pas la même fréquence dans l'armée et dans la population civile.

Dans la première, pour la période 1878-1908, nous avons sur 100 suicides :

Suicides par coup de feu	50	p. 100
» pendaison, strangulation.	23	»
» submersion	14,2	»
» précipitation	5,1	»
» écrasement	2,5	»
» empoisonnement	2	»
» asphyxie.	1,6	»
» arme blanche	1,6	»
	100	

La mortalité par coup de feu est donc très importante, elle représente 50 p. 100 de la mortalité totale. Cette prédominance est certainement due à la facilité avec laquelle le soldat peut se procurer une arme à feu, puisqu'il en possède presque constamment sur lui; cela lui demande donc le minimum de conditions et de préparation.

Dans la population civile, au contraire, le suicide par arme à feu n'occupe que le troisième rang; il est bien moins fréquent que la pendaison et la submersion. Comparons en effet ce que nous trouvons pour 100 suicides civils de 1896 à 1900 :

Pendaison.	40	p. 100
Submersion	26	»
Arme à feu	11	»
Asphyxie.	9	»
Précipitation	4	»
Instruments aigus ou tranchants.	3	»
Poison.	2	»
Divers	5	»
	100	

Les soldats emploient cinq fois plus l'arme à feu que les civils ; mais, par contre, ils se servent deux fois moins de la pendaison et de la submersion. A remarquer encore, le suicide par asphyxie qui est presque insignifiant dans l'armée, et qui est relativement fréquent dans le civil. Quant aux autres modes de perpétration, ils ne présentent pas des caractères distinctifs bien nets.

Ce que l'on peut conclure de tout ceci, c'est que, lorsqu'un individu a envie de se suicider, il choisira de préférence le moyen qui sera le plus à sa portée ; si l'asphyxie, par exemple, n'est pas fréquente dans l'armée, il est bien probable que c'est parce que le soldat n'a pas si facilement à sa disposition un espace clos où il puisse s'isoler. D'un autre côté, un individu qui possède plusieurs moyens de se suicider choisira celui qui lui déplaîra le moins, et il est notoire, par exemple, que la submersion est plus fréquente en été qu'en hiver.

7^e Tentatives de suicide.

Dans l'exposé des différents résultats que nous avons trouvés jusqu'ici, nous n'avons envisagé que les suicides accomplis, nous n'avons pas parlé des tentatives de suicide, et ceci pour ne pas compliquer la question ; il est cependant à remarquer que toute tentative de suicide est un suicide raté, et que si le suicide ne réussit pas, ce n'est pas la faute de celui qui l'entreprend, puisqu'il a fait tout ce qu'il pouvait pour se détruire. Donc, au point de vue moral, et aussi au point de vue médico-légal, on peut mettre la tentative sur le même rang que le suicide consommé.

Seulement, comme le fait remarquer M. Chavigny, les renseignements fournis par la statistique même sont manifestement faux. Il est en effet assez rare que les tentatives de suicide soient décomptées sous cette rubrique. Et il arrive que des tentatives dues à des troubles mentaux, par exemple, figurent sur le billet d'hôpital avec ce dernier diagnostic. « En quatre mois, dit M. Chavigny, j'ai observé 30 tentatives et n'ai eu connaissance, dans le même temps, que de 3 suicides suivis de mort pour la même région militaire ».

Par conséquent, si nous voyons les chiffres de tentatives osciller entre 18 pour l'année 1889, 39 en 1903, 53 en 1905 et 60 en 1904, nous pouvons penser que les chiffres réels sont bien supérieurs. Cette opinion concorde bien avec celle de B. de Boismont, d'après qui le nombre des suicides civils en comprenant les tentatives est presque le double de celui des suicides constatés.

L'Algérie-Tunisie à elle seule représente environ le cinquième ou le quart des chiffres donnés.

Nous venons de parler des tentatives de suicides qui n'ont pas abouti; cependant il existe assez fréquemment des tentatives terminées par la mort, et ainsi nommées parce que cette dernière ne survient qu'après un séjour plus ou moins long dans un hôpital; mais le résultat, quoiqu'éloigné, est tout de même atteint et ces tentatives suivies de mort ont été comptées avec les suicides.

II. STATISTIQUE-SUICIDE DANS DIVERSES ARMÉES ÉTRANGÈRES

On ne peut mieux tirer profit des résultats statistiques qui viennent d'être exposés pour l'armée française, qu'en

les comparant à ceux que l'on voit dans les armées étrangères. On pourra ainsi se rendre compte du rang que la France tient parmi les autres pays. Mais nous ne ferons point ici une étude aussi détaillée que celle qui précède, car les renseignements sont assez difficiles à obtenir.

Voici le classement que l'on obtient pour la fréquence du suicide militaire dans les divers pays et ce classement concorde avec ce que nous disent MM. Antony, des Cilleuls, Longuet, Makarow et Durkheim :

1° *L'armée autrichienne* vient en tête de beaucoup avec 125 suicides pour 100.000 hommes de troupes durant la période 1876-1890. Le maximum est en 1886 avec 149 suicides; en 1892, la proportion descend à 120.

2° *L'armée américaine*, pour une période un peu plus antérieure (1870 à 1884), donne 68 suicides pour 100.000.

3° *L'armée allemande* est très voisine : 67 suicides, toujours pour le même effectif de 1878 à 1888. De 70 où elle était en 1877, elle descend à 55 en 1890. Enfin, en 1906-1907, il n'y en a plus que 32.

A remarquer que la Prusse considérée à part présente un moins grand nombre de suicides : 60,7 de 1876 à 1890 et 45 en 1893.

4° *L'armée italienne* a une moyenne de 40 suicides pour 100.000 de 1876 à 1890; 43 en 1876 et 38 en 1892.

5° *Dans l'armée belge*, de 1875 à 1888, nous avons 24 suicides en moyenne; en 1891, 18 seulement et plus récemment 16.

6° *L'armée anglaise* a une proportion relativement faible: 21 pour 100.000 en 1876 et un chiffre moyen de 20,9 de 1876 à 1890.

7° *L'armée russe* est presque sur le même rang avec

20 suicides de 1873 à 1889, passant par le maximum de 31 en 1882 et le minimum de 15,7 en 1887. Ces dernières années, le taux descend encore : 14 suicides en 1906.

Certaines années n'entrent pas en ligne de compte, parce que la comparaison porterait sur des périodes trop dissemblables et le résultat risquerait d'être erroné. Cependant nous pouvons ajouter que l'armée hollandaise dans ces dernières années a 15 suicides pour 100.000 ; et que l'armée espagnole oscille entre 14 et 6.

Si l'on veut situer l'armée française au milieu des autres, il faut considérer une période identique, c'est-à-dire 1876-1890 ; or, on a une moyenne annuelle de 34 suicides pour 100.000 durant ces années-là. Elle vient donc se placer entre l'armée belge et l'armée italienne ; près de quatre fois dépassée par l'armée autrichienne et deux fois par l'armée allemande ; elle laisse les armées anglaise et russe loin derrière elle. Les chiffres qui se rapportent à une époque plus récente pour l'Allemagne, la Belgique et la Russie ne viennent nullement modifier l'ordre établi et la différence est la même entre la France et l'Allemagne.

Il est un fait constant dans tous les pays, et qui est d'ailleurs commun à la France, c'est que le nombre des suicides dans les armées va en décroissant ; il suffira pour s'en rendre compte de jeter un coup d'œil sur les différents chiffres donnés ; l'évolution peut être plus ou moins marquée suivant les pays, mais elle existe tout de même.

Nous venons de voir quelle est la fréquence des suicides militaires suivant les divers pays ; il serait intéressant de se rendre compte si les Etats tiennent le même rang pour la fréquence du suicide dans la population civile.

Les diverses statistiques que nous avons consultées nous

donnent à peu de chose près le même classement pour des périodes diverses ; on peut les résumer comme suit :

Prusse (1876-1890).	39,4	suicides pour 100.000 civils du même âge que les soldats.
France (1876-1890).	26,5	» »
Autriche (1876-1890).	12,2	» »
Etats-Unis (1870-1884) . . .	8	» »
Angleterre (1876-1890) . . .	7,9	» »
Italie (1876-1890)	7,7	» »
Danemark (1880-1882)	25,1	pour 100.000 de la population totale.
Belgique (1879-1883)	10,3	» »
Hollande (1880-1882)	4,4	» »
Espagne (1880-1883).	3,5	» »
Russie (en 1880)	2,4	» »

On voit donc que la différence est réelle entre les deux répartitions qui précèdent ; et ce n'est pas dans les pays où les civils se suicident le plus, que les militaires donnent la mortalité-suicide la plus élevée ; on peut même, pour fixer davantage les divergences qu'il y a, établir un coefficient d'aggravation dû au service militaire pour les principaux pays. C'est ainsi que l'on a pour les chiffres considérés :

En France un coefficient de	1,25
En Prusse »	1,50
En Angleterre »	2,6
En Italie »	5,2
Aux Etats-Unis »	8,5
En Autriche »	10

Donc, en Autriche, pour la période considérée, les militaires se tuaient dix fois plus que les civils du même âge, alors qu'en France ils ne se tuaient qu'un peu plus d'une fois. Ce tableau montre nettement que la France est un des pays où les militaires se suicident le moins par rapport à la population civile.

Dans toutes les armées étrangères, le suicide est plus fréquent chez les officiers et les sous-officiers que chez les simples soldats ; la relation est à peu près la même qu'en France. Cependant M. Makarow nous dit que dans l'armée russe, de 1895 à 1899, il y a un suicide en moyenne pour 1041 officiers, alors qu'en France il y en a seulement 0,38 pour la même période ; et l'on sait que la moyenne de la troupe est bien plus faible en Russie.

L'arme la plus éprouvée par la mortalité-suicide est partout la cavalerie, suivie de près par le train des équipages et l'une des plus favorisée est le génie.

L'influence des saisons n'offre rien de particulier ; on a comme toujours le maximum de suicides pendant la saison chaude, et le minimum en hiver. On signale cependant dans l'armée allemande un fastigium secondaire en janvier ; dans l'armée autrichienne, il se trouve en novembre et décembre.

L'influence du climat, de la race, se fait également sentir. Les Indes fournissent à l'armée anglaise un nombre de suicides très élevé, de même que l'Algérie pour l'armée française. En Autriche, il y a moins de suicides dans les régions de langue allemande que partout ailleurs, nous dit M. Longuet. Il y en a moins encore dans les îles italiennes que dans l'Italie continentale ; de même que nous en avons moins en Corse, en Provence, et en Gascogne que dans le reste de la France.

Les modes de suicide varient quelque peu avec les coutumes et les habitudes des diverses nations ; c'est ainsi que dans l'armée anglaise et même l'armée allemande, il faut noter la grande fréquence relative du suicide par le « *art throat* » (gorge coupée), suicide pour ainsi dire inconnu

dans l'armée française. Dans les armes montées on recourt le plus souvent à la pendaison, dont les moyens d'exécution se trouvent plus facilement à portée : cordes à fourrages, brides. Mais d'une façon générale, les suicides par coup de feu représentent la moitié des cas, quelquefois même les trois quarts comme en Autriche ; proportion qui est toujours bien plus élevée que dans la population civile.

Les causes de suicide varient également avec les pays. En Prusse, nous voyons dans les relevés officiels de 1876 à 1890, 31 p. 100 des suicides attribués à la crainte des châtimens, et 12 p. 100 à la colère, à la discussion, alors que les maladies mentales ne sont représentées que par 7 p. 100 et les chagrins intimes par 5 p. 100 ; mais on indique une forte proportion de cas, 32 p. 100 où la cause est inconnue ; il est difficile de savoir ce qui se cache derrière.

En Autriche, nous trouvons un dégoût prononcé du service, 31,9 p. 100 ; on remarque, en effet, que dans les deux tiers des cas les suicidés sont des hommes de six mois de service au plus. Ensuite, la crainte des punitions, 23,8 p. 100 ; les maladies mentales, 9 p. 100 ; l'amour contrarié, 7,5 p. 100 ; le dégoût de la vie, 7,2 p. 100.

En Italie, la crainte d'une punition cause relativement peu de suicides, 14 p. 100.

En France, comme nous le verrons au chapitre suivant, la crainte des punitions et le dégoût du service occasionnent beaucoup moins de suicides ; la première (20 p. 100) se produit souvent chez les hommes punis de prison ou ceux qui sont en prévention de conseil de guerre, mais le nombre de suicides qui lui sont dus ne dépasse pas celui qui dépend des maladies mentales ou des chagrins de

famille. Quant au dégoût du service, il est assez rarement invoqué dans la statistique ; en Russie, M. Makarow fait la même constatation : « Le suicide s'observe, en général, chez les jeunes soldats de condition privilégiée, et on ne saurait incriminer ni le dégoût du service, ni les difficultés de ce dernier, mais les conditions d'esprit des jeunes recrues pendant les premiers mois de leur instruction militaire ».

Cette augmentation du nombre de suicides pendant la première année de service est un fait général ; en Autriche, nous en avons vu la prédominance énorme ; en Allemagne, nous dit M. Antony, la proportion se chiffre ainsi : trois pour la première année de service, un et demi pour la seconde et un pour la troisième.

CHAPITRE III

Etiologie du suicide dans l'armée.

Nous avons dans ce qui précède rassemblé les faits et constaté les résultats. Ces résultats ont été comparés à ceux qui ont été obtenus par nos devanciers. Maintenant il s'agit de les interpréter, c'est-à-dire de rechercher quelles peuvent être les causes qui régissent le nombre des suicides, et qui font varier leur évolution.

Ceci est malgré tout une mission assez délicate, car le plus souvent on ignore quels sont les motifs qui ont occasionné le suicide, et en tout cas il est bien difficile de savoir ce que pensait un individu au moment où il s'est suicidé. Néanmoins il est possible de réunir certains groupes de circonstances qui se présentent assez fréquemment. Avant d'y jeter un coup d'œil d'ensemble, il est bon de les étudier en particulier ; et nous allons voir de suite que l'on peut en distinguer plusieurs catégories.

1^o Causes de suicide communes à l'armée et au reste de la population.

Les unes se rencontrent aussi bien dans la vie civile que dans l'armée, telles sont : les *souffrances physiques*, les *revers de fortune*, les *chagrins de famille*, l'*amour contrarié*, la *jalousie*, la *débauche*, les *peines diverses*.

Dans tout ceci, il faut donner la première place aux cha-

grins de famille ou d'ordre privé qui fournissent une proportion assez élevée de suicides militaires, et qui viennent presque en même ligne que la crainte de punitions et l'aliénation mentale. Dans la vie civile, au contraire, les chagrins d'ordre intime sont dépassés par les revers de fortune et les souffrances physiques, mais comme ceci s'adresse à la population totale, la différence doit tenir au manque de distinction d'âge.

2^o Causes communes mais aggravées par le service militaire.

D'autres causes plus intéressantes sont communes encore aux civils et aux militaires, mais elles reçoivent un coefficient d'aggravation du fait du service militaire. Ce sont : *l'aliénation mentale* et *l'alcoolisme*, nous pourrions y ajouter *l'imitation* et *la contagion*.

a) *Troubles mentaux*. — Si nous disons que l'aliénation mentale est un facteur aggravé par le métier militaire, cela ne veut pas dire qu'elle détermine proportionnellement plus de suicides dans l'armée que dans le civil, mais il faut tenir compte de l'élimination qui se fait au conseil de révision, de tous ceux qui présentent des tares cérébrales assez importantes ; et alors on peut voir des individus qui dans la vie civile paraissaient normaux, et qui ont été reconnus bons pour le service, donner au bout de quelque temps des signes non équivoques de déséquilibre mental : c'est à ce point de vue que l'on peut dire que le service militaire aggrave l'aliénation mentale ; peut-être parce qu'il demande aux jeunes soldats des efforts intellectuels qu'ils n'auraient pas été appelés à fournir s'ils étaient restés dans leur condition. On exige actuellement du conscrit et de l'engagé

volontaire un pouvoir de travail indépendant et de jugement beaucoup plus grand qu'autrefois.

On rencontre dans l'armée peu d'aliénés vrais, peu de mélancoliques, de *psychoses* systématisées. « La psychose intermittente, dans ses manifestations peu accentuées, nous dit M. Chavigny, est la cause de réactions qui, au début, se confondent pour la *forme maniaque* avec des actes d'indiscipline, d'esprit de révolte, tandis que la réaction-type dans la *forme mélancolique* est le refus d'obéissance. Dans la démence à forme hétérophrénique surtout, les réactions précoces prêtent à des confusions sans nombre ». Le suicide peut faire partie de ces réactions et se produit alors au milieu d'idées délirantes, d'hallucinations ou de « raptus anxieux ».

Mais les troubles mentaux les plus répandus parmi les soldats ne tiennent pas à des formes aussi développées; on a surtout affaire à des *débiles*, des *dégénérés*, des *déséquilibrés* et des *héréditaires*. Ce dernier facteur, l'hérédité, commande souvent les autres; qu'il soit dû à une intoxication, comme l'alcoolisme, ou une infection, comme la syphilis et la tuberculose, il a toujours une influence très marquée. Le suicide lui-même peut être héréditaire; et il n'est pas rare de trouver des suicidés fils de suicidés; bien plus, on a des suicides hérédo-similaires qui se rencontrent chez certains dégénérés; dans ce cas, on peut voir plusieurs générations se suicider au même âge et avec un même mode d'exécution, tant l'hérédité est exacte.

Ce qu'il faut remarquer chez tous ces tarés mentaux, c'est l'existence d'obsessions et d'impulsions; tous ces dégénérés moyens, inférieurs, épileptiques sont des *impulsifs* à des degrés divers; et ceci nous explique tous les suicides et tentatives de suicide.

b) *Alcoolisme*. — Quant à l'alcoolisme, il est indubitable que le service militaire y prédispose, soit par l'entraînement mutuel, soit par les heures de désœuvrement, où la seule distraction se trouve dans les cantines ou les cabarets qui avoisinent les casernes et les camps.

Seulement comme les soldats, à part les engagés et les rengagés, ne restent sous les drapeaux que pendant un temps assez restreint, on assiste uniquement chez eux à des crises d'alcoolisme aigu ou subaigu; l'intoxication n'a pas eu le temps de devenir chronique, à moins que l'habitude fût contractée avant l'entrée au service.

Il en est tout autrement des rengagés, des sous-officiers et même des officiers, chez qui l'alcoolisme chronique fait d'assez grands ravages; mais cette dernière forme conduit plutôt à l'aliénation mentale qu'au suicide; au lieu que la première, l'alcoolisme aigu, peut très facilement déterminer au suicide durant le cours d'une crise, par suite des obsessions et hallucinations.

c) *Imitation, contagion*. — Passons maintenant aux épidémies de suicides et aux suicides par contagion; il faut dire tout de suite qu'ils sont assez rares, et à ce titre nous intéressent beaucoup moins, puisque nous cherchons le côté pratique de la question.

Nous ne rappellerons que pour mémoire l'histoire de la guérite du camp de Boulogne où tous les factionnaires se font successivement sauter la cervelle (1805) ou des treize invalides qui se pendent l'un après l'autre au même crochet (1772).

Tout récemment le « Caducée » parla d'une épidémie de suicide dans l'armée allemande et nous signale « l'existence d'un club de soldats adeptes du suicide ; c'est à la

garnison de Nuremberg que revient l'honneur (?) de posséder cette association, dont la dissolution rapide est assurée, chaque membre jurant de mourir de sa propre main » (janvier 1911).

De tels faits sont tout à fait curieux et il est inadmissible que ce soit le simple hasard qui ait réuni dans le même endroit des soldats ayant tous une raison quelconque de se suicider ; il faut bien plutôt admettre, comme le disent certains auteurs, qu'il existe dans certains milieux un état collectif qui incline au suicide, une véritable disposition qui règne à l'état chronique, et qu'il suffit alors d'un hasard, d'une cause occasionnelle pour faire éclater l'impulsion au suicide, et cette cause occasionnelle serait alors fournie par l'exemple. Celui-ci ne serait rien s'il n'y avait pas la prédisposition, mais du moment qu'elle coexiste, cela suffit à créer une épidémie. « C'est l'influence d'une sorte d'obsession, dit M. Chavigny, véritable trouble mental par imitation qui explique les épidémies de suicides ».

Et l'on conçoit que les idées régnant dans le milieu ambiant s'imposent avec beaucoup plus de force dans un groupe compact comme l'armée où les individus sont dans une promiscuité constante et ont d'autant moins de rapport avec l'extérieur. C'est pourquoi les suicides par contagion et imitation sont beaucoup plus fréquents dans l'armée.

3^e Causes de suicide spéciales à l'armée.

Nous en arrivons maintenant à une troisième catégorie de causes ; ce sont celles qui sont particulières au métier militaire, telles sont : le *dégoût du service*, la *crainte des*

punitions ou prévention de conseil de guerre, le refus de permission, l'absence illégale.

De ces divers motifs, les plus fréquents sont dus à des fautes graves, tels que vols, détournements de fonds qui amènent par la suite le remords, soit la crainte d'une punition trop justement méritée et, dans ce cas, le suicide peut s'accomplir soit avant que rien ne se découvre, soit lorsque le coupable est en prison, en prévention de conseil de guerre. Vient ensuite, par ordre de fréquence, le suicide du militaire en absence illégale ; puis, moins fréquemment encore, celui qui est dû à un refus de permission.

Quant au dégoût du service qui a été fréquemment invoqué, on ne le voit, en réalité, figurer que rarement dans les statistiques ; en effet, qui voyons-nous parmi ceux qui sont le plus enclins au suicide : des engagés, des rengagés, des sous-officiers et des officiers ; si c'était le dégoût du métier qui était en cause, le nombre de suicides devrait diminuer à mesure que la durée du service augmente ; or, c'est justement l'inverse qui se produit, le nombre des suicides augmente avec la durée du service. Et ceci est indépendant de l'âge ; on sait, en effet, que partout le suicide est plus fréquent à mesure que l'âge augmente, du moins jusqu'à une certaine limite ; mais on ne peut invoquer ce motif exclusivement car, en moins de dix ans de service, on observe que le taux des suicides a presque triplé, tandis que si l'on compare des célibataires civils du même âge, leur taux n'arrive même pas à doubler.

Nous pouvons invoquer un autre motif ; si c'était encore le dégoût du service, pourquoi le suicide sévirait-il davantage chez ceux qui le choisissent librement, comme les engagés volontaires, chez ceux qui en font leur carrière,

comme les rengagés, les sous-officiers, les officiers. Les rengagés sont particulièrement curieux à ce point de vue, puisqu'ils restent dans l'armée après en avoir fait l'expérience.

Tout ce qu'on peut dire, c'est que son influence peut porter sur les jeunes soldats ; et l'on constate, dans tous les pays, une fréquence plus grande du suicide durant les premiers mois de service ; à ce moment, en effet, la nouvelle recrue n'est pas acclimatée à la vie militaire, elle est encore sous l'influence de son genre de vie antérieur, elle souffre beaucoup plus des rigueurs de la discipline, de l'absence de liberté et du manque de tout confortable. Tout ceci réuni nous explique comment le taux des suicides est plus élevé chez les jeunes soldats, ainsi que nous l'avons vu figuré plus haut sur la courbe.

Nous avons passé en revue d'une façon assez détaillée les différents facteurs qui peuvent entrer en jeu dans l'étiologie des suicides militaires ; jetons maintenant un coup d'œil d'ensemble sur la question et cherchons à voir dans quelle mesure ils peuvent se combiner et s'influencer mutuellement.

A. Pourquoi les suicides militaires sont-ils plus fréquents que les suicides civils ? C'est apparemment parce qu'en outre des causes communes aux deux partis, il en est d'autres qui viennent faire pencher la balance en faveur de l'armée ; les militaires ont plus de motifs de se suicider, ils se suicident donc davantage, et cela malgré la sérieuse sélection faite au conseil de révision.

Mais pourquoi les suicides tendent-ils à augmenter chez les civils, alors que dans l'armée ils diminuent de plus en plus ? Il semble que l'évolution devrait en être parallèle,

attendu que les soldats ne font que passer au service, et qu'il se fait une imprégnation constante de l'armée par le milieu dans lequel elle vit. Nous avons déjà exposé les raisons pour lesquelles le suicide tendait à augmenter avec la civilisation, aussi son ascension ne nous étonne pas chez les civils. Mais l'armée en subit également le contre-coup, elle devrait aussi voir augmenter ses suicides. Seulement ici la civilisation agit en sens inverse ; elle apporte aux soldats un confort matériel bien plus considérable qu'autrefois, une discipline moins rigoureuse aussi peut-être. Il faut ajouter à cela la réduction progressive du service militaire ; la suppression des mercenaires et le service militaire personnel obligatoire. On comprendra alors mieux les divergences observées.

Et surtout une chose domine toutes les autres, c'est que les conseils de révision ou les conseils de réforme éliminent de l'armée des hommes qui autrefois étaient reconnus bons pour le service, nous voulons parler des tarés, des dégénérés quels qu'ils soient, mais de ceux qui le sont à un très faible degré. La médecine mentale a fait, ces dernières années, des progrès considérables et permet aux médecins de dépister plus facilement les légers troubles mentaux qui passaient autrefois inaperçus et qui s'aggravaient plus ou moins durant le service.

En dehors du conseil de révision, on tend de plus en plus à faire pendant l'accomplissement du service une certaine prophylaxie du suicide ; que ce soit par l'examen mental des hommes qui présentent quelque bizarrerie de caractère et qui ne s'adaptent pas bien au service ; que ce soit par la lutte contre l'alcoolisme, qui est de plus en plus développée, ou encore par les divers moyens qui sont en

notre pouvoir et qui feront l'objet du chapitre suivant.

B. Les troupes d'Algérie-Tunisie ont toujours eu une mortalité-suicide plus élevée que celles de la métropole. A quoi cela tient-il ? La différence est trop forte pour qu'il s'agisse là d'un simple hasard. Les régiments d'Afrique, en effet, présentent des particularités à tous points de vue : mode de recrutement, durée de service, conditions spéciales de la vie militaire, climat, milieu ambiant. La plupart des soldats qui la composent sont des engagés et des rengagés, dont beaucoup sont des tarés, des dégénérés, qui, tout en étant aptes à faire de très bons soldats, possèdent une constitution d'esprit particulière.

A cela viennent s'ajouter les conditions du service militaire, qui sont souvent très dures dans ces pays-là, et rendues d'autant plus difficiles par la température souvent excessive. Cette chaleur du climat n'est pas une des moindres causes adjuvantes, et pour peu que les individus soient prédisposés à faire des troubles mentaux, on peut être sûr de les voir éclater sous les motifs les plus futiles ; nous n'en voudrions pour preuve que la citation de certaines maladies tout à fait spéciales à ces pays-là ; telles que le *Cafard*, la *Soudanite*, la *Saharite*. A cela viennent s'ajouter les méfaits de la période prodromique de la maladie du sommeil ou *trypanosomiasse fébrile*. Ces diverses maladies présentent dans leur évolution des phénomènes délirants avec hallucinations, qui conduisent souvent les malheureux qui en sont atteints à des vols, crimes, homicide ou suicide ; et quelquefois même ces méfaits représentent le premier symptôme de la maladie qui, jusque-là, était latente. On comprend très bien, dès lors, que l'union de tous ces facteurs double la mortalité-suicide en Algérie-Tunisie.

C. Le suicide augmente avec la durée du service. Les sous-officiers et les officiers se tuent beaucoup plus que les simples soldats. Pouvons-nous expliquer cela ?

Nous trouvons surtout deux grandes causes très importantes : l'aliénation mentale et l'alcoolisme. Ce dernier fait évidemment pas mal de ravages et peut se manifester sous toutes ses formes, aiguë, subaiguë ou chronique, mais il n'est pas suffisant à lui tout seul pour expliquer la différence observée. L'aliénation mentale vient fournir un fort appoint, elle peut être un aboutissant de l'alcoolisme chronique, ou encore provenir de la paralysie générale qui, on le sait, se montre assez fréquemment.

L'alcool n'est pas le seul toxique qui puisse conduire à l'aliénation ou au suicide. L'opium et la morphine sont encore des poisons qui font pas mal de victimes parmi les officiers. Les arrêts dans l'avancement, les déconvenues du métier, des réprimandes quelquefois trop fortes peuvent être suffisants pour déterminer les sous-officiers aussi bien que les officiers à prendre la funeste résolution.

Quelquefois encore ce seront des détournements de fonds qui provoqueront le suicide chez des sous-officiers.

Il semble cependant que les gradés devraient moins se suicider que les simples soldats, attendu qu'ils sont moins astreints à la discipline, qu'ils ont plus de liberté individuelle, moins de vexations et d'ennuis de toute sorte, ils mènent en somme une vie plus personnelle, ils ont une carrière qu'ils ont choisie eux-mêmes.

L'âge doit avoir une certaine influence, puisque le nombre des suicides augmente avec l'âge, mais, comme nous l'avons vu plus haut, c'est insuffisant pour expliquer une différence aussi forte.

On a invoqué le célibat; comparons alors les sous-officiers dont l'âge moyen est de 31 ans environ, aux célibataires civils de 31 ans : de 1889 à 1891, nous avons 63 suicides pour 100.000 sous-officiers, et 51 seulement pour le même nombre de civils.

De 1896 à 1900, nous avons 49 suicides pour 100.000 sous-officiers; et d'après nos calculs avec la statistique de la justice criminelle, 30 suicides seulement de célibataires civils de 21 à 36 ans. Donc le célibat, qui est toujours une cause d'aggravation par rapport au mariage, ne peut rendre qu'un compte insuffisant de la divergence constatée. Il peut tout au plus être un facteur de la prédominance des suicides de sous-officiers sur les suicides d'officiers.

Ces derniers sont mariés pour la plupart; néanmoins, ils se tuent davantage que les civils du même âge; on peut estimer l'âge moyen des officiers à 37 ans environ; de 1862 à 1878, nous avons en moyenne 43 suicides pour 100.000 officiers, et de 1863 à 1868, 20 suicides civils du même âge. Pour une période plus récente, 1896-1900, l'armée donne 36 suicides d'officiers, et la population civile 27 seulement d'hommes mariés ou non de 30 à 39 ans.

Les sous-officiers dont la mortalité-suicide est plus élevée que celle des officiers ont contre eux l'infériorité du célibat dont nous avons déjà dit un mot. Pas de foyer, pas de vie de famille, et on sait le rôle que joue la famille pour la préservation contre le suicide; plus la famille est nombreuse, plus elle est dense, moins la tendance au suicide est marquée. A cela vient s'ajouter pour le sous-officier la perspective d'une carrière forcément bornée, et

qui ne répond pas souvent à l'attente qu'il en espérait. S'il est marié, il est bien alors en partie immunisé par sa famille, mais s'il n'a que sa solde pour vivre, il se trouve dans une condition forcément très précaire, et souvent dans une position très difficile.

On peut aussi, avec M. Durkheim, faire jouer un rôle important à ce qu'on appelle le caractère ou l'esprit militaire. Faire peu de cas de sa personne, être entièrement soumis à la discipline, obéir sans discuter, quelquefois même sans comprendre, en un mot, faire une abnégation presque complète de soi-même, voilà bien ce qui le caractérise. Une telle impersonnalité, une telle abnégation nous font comprendre plus facilement ce mépris de la mort, et des hommes qui sont habitués à compter leur vie pour peu de chose seront aussi portés à la supprimer plus facilement. Ainsi se trouve créée une prédisposition plus grande au suicide.

Or on constate que ce sont ceux qui ont choisi la carrière militaire par vocation qui se suicident le plus, ceux qui ont non pas de la répugnance pour elle, mais qui possèdent au contraire un ensemble d'états, d'habitudes acquises ou prédispositions naturelles qui constituent l'esprit militaire. Et ce dernier doit se rencontrer à un haut degré chez les officiers et les sous-officiers, attendu que l'habitude n'a pu que le développer en eux durant de longues années; il devient en quelque sorte inhérent à leur personne.

On comprend dès lors que ce soit eux qui fournissent le plus grand nombre de suicides. Et dans ces derniers, nous embrassons les suicides que l'on peut appeler *héroïques*; que ce soit sur le champ de bataille, que ce soit à l'occasion des diverses catastrophes qui nous ensanglantent

même en temps de paix, nous voyons toujours au premier rang des officiers, des sous-officiers sacrifiant leur vie pour l'intérêt commun ou même simplement pour donner l'exemple à leurs subordonnés; il est indiscutable alors que le sentiment du devoir est placé autrement haut que l'instinct de la conservation; et il est bien plus naturel de voir ces actes d'énergie émaner d'hommes qui ont depuis longtemps fait le sacrifice de leur vie à la patrie, qui se sont trouvés maintes fois dans des situations difficiles, qui ont vu souvent le danger et qui ont toujours été prêts à leur faire face.

Cette impersonnalité est plus marquée chez les sous-officiers que chez les officiers; ces derniers, en effet, menant une vie plus indépendante, étant mariés pour la plupart, ayant plus d'initiative et un champ d'action plus étendu, tendent à s'individualiser davantage et offrent des conditions moins favorables à l'éclosion du suicide. C'est ce qui expliquerait qu'ils se tuent moins que les sous-officiers.

Dans toutes les armées, les troupes d'élite sont celles où les suicides sont les plus nombreux. En France, que voyons-nous au premier rang : l'armée d'Algérie; or, de tous temps, les troupes d'Algérie ont été renommées pour être l'école de la vertu militaire; au contraire, les armes les moins éprouvées par le suicide, comme les ouvriers d'artillerie et artificiers, les pontonniers, le génie, les sapeurs-pompiers, les gardes de Paris, ont un caractère militaire beaucoup moins accusé. Il en est de même à l'étranger; en Italie, par exemple, pendant les années 1878 à 1881, l'armée a donné une moyenne générale de 43 cas pour 100.000, tandis que les bersagliers en avaient

58, les carabiniers 80, les écoles militaires et bataillons d'instruction 101. Telles sont les idées de M. Durkheim, expliquant l'influence de l'esprit militaire sur le suicide ; nous pouvons dire, de suite, qu'elles contiennent à notre avis une part de vérité.

Quoi qu'il en soit et pour conclure le présent chapitre, nous dirons qu'il est difficile sur de telles questions de rien donner de définitif ; on trouve de nombreuses raisons ; elles sont souvent excellentes ; aucune n'est la meilleure et on peut penser qu'en pratique elles viennent s'ajouter et se superposer, en s'influençant plus ou moins fortement, de telle sorte que, par exemple, celle qui serait cause essentielle dans un certain cas, ne serait plus que cause occasionnelle dans un autre.

CHAPITRE IV

Prophylaxie du suicide dans l'armée.

Ce dernier chapitre, qui doit s'attacher aux moyens de supprimer les causes de suicide, a sa place toute trouvée après l'étude de ces dernières; il représente en réalité le but pratique de cet ouvrage et n'est pas un des moins importants.

Empêcher le suicide de se produire est une mission difficile, attendu que celui qui prend la résolution de mettre fin à ses jours a en général bien soin de n'en rien dire à son entourage. Mais c'est plutôt cette détermination qu'il faut chercher à combattre; c'est la tournure d'esprit individuelle qu'il faut modifier, ce sont les idées ambiantes qui influent sur le moral de chacun, ce sont enfin toutes les causes d'intoxication ou d'infection qui peuvent retentir sur le cerveau.

1^o Éducation du soldat.

C'est pourquoi, puisque nous nous occupons du suicide militaire, nous voyons qu'il ne suffit pas de chercher à en préserver le soldat durant le court moment où il passe sous les armes. Il faut façonner le soldat comme on façonne le citoyen, prendre l'individu dès l'enfance et que non

seulement la *famille*, mais encore l'*école* se réunissent et se succèdent pour bien imprégner l'enfant et l'adolescent de bonnes traditions et le préparer à faire, quand le moment sera venu, un soldat irréprochable.

Que voyons-nous au Japon, par exemple, et, à ce sujet, rapportons quelques renseignements recueillis par le général anglais sir Jan Hamilton, durant la guerre russo-japonaise. Quatre facteurs, selon lui, tendent à faire de tout Japonais un bon soldat : la famille, l'école, la tradition, la sélection.

Lès femmes japonaises vivent uniquement pour leurs enfants, elles éveillent leur imagination par des contes héroïques, des légendes chevaleresques du passé et des prophéties glorieuses de l'avenir.

A l'école, les Japonais s'ingénient à inculquer aux enfants les idées les plus justes et les plus propres à transformer chaque homme en un combattant effectif ; aussi voit-on dans les salles d'école des portraits de héros, des tableaux de grandes batailles ; aussi y exalte-t-on au summum les vertus militaires.

La tradition des samouraïs est personnifiée dans un véritable code de l'honneur, le *Bushido*, qui est devenu le code de l'armée japonaise ; et parmi les vertus qu'il exalte, les plus indiscutables sont le stoïcisme qui fait bon accueil à la mort et l'honneur qui méprise l'or.

Quant à la sélection, elle se fait facilement, vu que l'on ne recrute qu'un nombre d'hommes relativement faible par rapport à la population.

Si bien que le général Hamilton, qui ne cesse d'exprimer son admiration pour le soldat japonais, se plaît à lui reconnaître de brillantes qualités guerrières : dévouement

à ses chefs, mépris de l'argent, dédain de la mort, dévouement sans bornes à la patrie et conscience de son avenir.

Voilà donc cette éducation, qui faisait dire à un officier japonais : « Nous pouvons changer un paysan en un excellent soldat en trois semaines. Il faut trois ans aux Allemands pour transformer en soldats leurs rustres à la tête dure ».

Une objection sérieuse se présente : si le soldat japonais arrive à dédaigner tellement la mort, il se tuera beaucoup plus facilement, et les suicides seront plus fréquents. Mais, peut-on dire, en même temps qu'il a appris à connaître le dédain de la mort, il a appris également que le soldat qui se suicide est un soldat qui déserte son poste, qui est traître envers sa patrie. Et ce dernier sentiment doit être aussi fort chez lui que le premier. « Le Japonais désire ardemment mourir pour son pays, mais ce n'est pas dans le but de recueillir quelque glorieuse récompense, c'est dans l'espoir de se rendre digne des ancêtres, et de pouvoir servir de modèle aux générations futures.

Une telle disposition d'esprit ne peut que faire mépriser les petites mesquineries de la vie ; et il semble que ces caractères bien trempés ne doivent pas donner de prise à la tendance au suicide, vu que celle-ci se développe plus particulièrement chez des esprits faibles, chez des esprits délicats ou raffinés.

2^e Élimination des malades mentaux.

A leur arrivée au service, les conscrits subissent plusieurs examens : conseil de révision, visite à l'arrivée au corps. Ceci constitue la porte d'entrée du régiment, et tous

sont obligés de la franchir. C'est à ce moment-là que se place une question importante, mais difficile à réaliser en pratique, qui consiste à empêcher l'accès de l'armée aux hommes qui possèdent de légères tares mentales.

Actuellement on trouve, nous dit M. Chavigny, peu d'aliénés dans l'armée, attendu que ceux-ci ont été éliminés dès l'abord ; mais dans les diverses formes de l'aliénation mentale, tous les degrés existent, et ce sont justement les cas légers, pouvant passer inaperçus à un examen assez rapide, qui représentent les aliénés militaires. On trouve, en effet, peu de psychoses systématisées, peu de mélancolie confirmée ; mais au contraire un nombre exceptionnellement élevé d'héréditaires, de débiles, de déséquilibrés et de dégénérés. Ces derniers ont le plus souvent un aspect normal et ne présentent aucun indice qui mette immédiatement sur la voie de leur affection, vu que cette dernière n'existe pour ainsi dire pas ; la plupart du temps ce sont des individus qui ont une capacité intellectuelle et un équilibre mental suffisants pour remplir une profession dans la vie civile ; mais viennent les obligations strictes du service militaire, voilà leur insuffisance cérébrale qui apparaît plus ou moins manifestement.

Dans une partie des cas, la déséquilibration est apparente et la réforme intervient comme dernière ressource, et quelquefois comme remède suffisant. Mais, dans certains cas, la première manifestation de l'aliénation mentale est le suicide ou mieux la tentative de suicide ; ces tentatives de suicide en particulier doivent attirer l'attention, et l'on s'aperçoit que, le plus souvent, la détermination n'était pas assez ferme, les préparatifs mal faits, le plan d'action mal exécuté ; il semble, dans ces cas-là, que

le cerveau qui a conçu le suicide n'était pas suffisamment équilibré pour le mener à bonne fin. Si bien que chaque fois que l'on se trouvera en présence d'une tentative de suicide ayant échoué d'elle-même sans le secours du hasard, et présentant les conditions ci-dessus énoncées, il faut toujours soupçonner des troubles mentaux chez celui qui en a été l'auteur; et l'examen consécutif de ce dernier constituera une bonne prophylaxie des récidives qui pourraient survenir.

Mais n'y aurait-il pas un moyen qui atténuerait en partie l'admission de ces cas légers dans l'armée, même lorsqu'ils ne présentent aucun signe physique ou mental momentané. Il faudrait connaître les antécédents soit héréditaires, soit personnels au point de vue mental; et ceci aurait encore plus de valeur au sujet des engagés volontaires qu'au sujet des appelés. On a remarqué de tout temps que les premiers fournissaient relativement les plus mauvais soldats, et cela n'est pas le fait du hasard. On pourrait fournir mainte observation de ces jeunes gens, qui ne sont pas à proprement parler des malades mentaux et qui tiennent plutôt le milieu entre les individus légèrement tarés et les gens normaux. Ils ont pour caractéristique une grande instabilité de caractère. Dans la vie civile, ils ne peuvent rester longtemps dans une même profession, ils changent de métier constamment, ils se rendent insupportables à leur entourage, et un beau jour, on les voit arriver dans l'armée. Une fois recueillis dans ses rangs, il ne leur est plus loisible d'en sortir; ce sont alors des fugues et des absences illégales; ces militaires demandent constamment à changer de régiment, et souvent même pour ce fait sont obligés de rendre leurs galons. Cette instabilité

d'humeur peut encore se manifester sous forme de suicide. Remontons alors dans les antécédents héréditaires de ces instables; que trouvons-nous la plupart du temps : des aliénés, des épileptiques, des alcooliques, des suicidés.

C'est à propos de ces engagés volontaires à antécédents assez nets, qu'il a été proposé récemment d'exiger la production d'un *certificat médical* et d'un *certificat administratif*. Ce dernier aurait pour but d'éviter que, par exemple, des jeunes gens qui ont été internés dans un asile public ou privé puissent se présenter à l'engagement sans que mention soit faite de cet internement. Quant au certificat médical, il serait certainement plus délicat à obtenir surtout de la part du médecin de la famille; mais, malgré tout, on pourrait toujours exiger que tout individu qui désire s'engager, apporte le certificat d'un médecin, de préférence celui de la famille, constatant qu'à sa connaissance l'intéressé est indemne de toute psychose.

A ce point de vue-là, on peut faire avec M. Haury une mention particulière pour une catégorie spéciale de conscrits, les « *bons absents* »; la plupart de ces individus, en effet, sont des anormaux, des débiles, des déséquilibrés, des héréditaires ou des alcooliques. « Le qualificatif de bon absent est une vraie étiquette mentale qui désigne la recrue à l'attention du médecin militaire, et peut lui permettre de dépister un anormal qui peut devenir demain un délinquant ou un aliéné ».

Nous pouvons constater avec MM. Chavigny et des Cilleuls que tous les débiles mentaux ne sont pas inadaptables au service militaire. Presque toujours, ces débiles intellectuels que l'on observe dans l'armée ne sont que de simples imbéciles, attendu que les idiots ont été éliminés; ils

peuvent très bien passer inaperçus et accomplir plusieurs mois de service jusqu'au jour où une tentative de suicide, par exemple, vient attirer l'attention sur eux; on les considérerait avant comme des simples d'esprit; à partir de ce moment-là, il faut voir chez eux des aliénés. Mais certains d'entre eux le sont à un si faible degré que, malgré cela, ils pourraient réussir à s'adapter au service militaire; et si, comme nous venons de le voir, ils peuvent très bien accomplir une certaine période de service, il n'y aurait qu'à supprimer les causes occasionnelles, le plus souvent futiles, pour éviter tout suicide. On peut donc penser qu'une surveillance suivie, des conditions de vie spéciales et une éducation militaire appropriée réussiraient à les conserver dans l'armée.

M. Haury, dans le *Caducée* 1909, nous résume les données d'un rapport allemand *Sur la constatation des esprits anormaux chez les soldats*.

1° Au conseil de révision, il faut obtenir : les renseignements sur les séjours des conscrits dans les asiles ou dans les hôpitaux, ceux que doivent fournir les maîtres d'école sur la capacité intellectuelle ou le caractère, quel était le genre de vie mené antérieurement et quels ont été les faits saillants et significatifs de leur existence; enfin, la profession exercée et les condamnations antérieures;

2° A l'incorporation, les médecins militaires devront fixer leur attention :

Sur ceux qui leur ont été signalés au conseil de révision;

Sur ceux qui ont eu des condamnations et ceux qui présentent des signes de dégénérescence ou qui ont une hérédité chargée;

Enfin sur les faibles d'esprit;

3° Pendant le service, il faudra surveiller les héréditaires et les dégénérés; ceux qui ont des blessures à la tête et ceux qui se font souvent porter malades sans motif suffisant.

En plus de cette réglementation, il existe en Allemagne des médecins militaires spécialistes en aliénation mentale.

Mais la psychiatrie ne doit pas être uniquement le fait de quelques spécialistes et il y a nécessité de la faire connaître d'une façon approfondie à tous les médecins militaires. Bien mieux encore, on pourrait obliger les officiers et les gradés à recevoir une instruction sommaire en vue de la surveillance de la troupe; c'est une orientation nouvelle dans les choses de l'armée sur laquelle M. Régis a attiré l'attention dans la conférence qu'il a faite à l'école de Saint-Maixent en hiver 1908.

3° Lutte contre l'alcoolisme.

Nous venons de voir quel est le rôle que possède le conseil de révision et dans quel sens il pourrait se développer encore. Nous allons suivre maintenant le soldat pendant l'accomplissement de son service et voir quels sont les remèdes à apporter aux causes de suicides autres que l'aliénation mentale. Occupons-nous d'abord de l'alcoolisme.

L'intoxication par l'alcool conduit à la folie, au suicide, fait commettre des crimes et des délits. Depuis longtemps déjà, on a cherché à enrayer ce fléau dans l'armée. Des punitions sévères ont été édictées contre les hommes en état d'ivresse, et le Code militaire considère cette dernière comme cause aggravante de la délinquance.

Néanmoins, ce sont là des moyens insuffisants, et, comme le dit le professeur Régis : « Cela serait juste si chacun était libre de s'enivrer ou de ne pas s'enivrer, de perdre ou de ne pas perdre la tête en s'enivrant. Mais nous savons aujourd'hui que la tendance à s'intoxiquer par l'alcool comme par d'autres poisons est souvent déjà elle-même pathologique, voire héréditaire, et que, comme on l'a dit fort justement, *ne s'alcoolise pas qui veut* ». Par conséquent, le meilleur moyen est de chercher à supprimer l'alcool ; seulement, la question présente deux côtés différents, car le soldat peut consommer de l'alcool à l'intérieur de la caserne ou au dehors.

A l'intérieur, la suppression de l'alcool est relativement facile et nous avons eu plusieurs circulaires ministérielles qui ont progressivement aboli l'usage de l'eau-de-vie dans les cantines ; en 1900, une circulaire du général de Gallifet interdit l'eau-de-vie, les liqueurs à base d'alcool et les apéritifs, permettant uniquement la vente des boissons fermentées (vin, bière, cidre, poiré) et des boissons alimentaires (thé, lait, café, chocolat).

A l'extérieur, la chose est plus malaisée, et on ne peut empêcher les hommes d'aller boire dans les cabarets ou cafés de toute sorte qui avoisinent toujours les camps et les casernes ; la seule action que l'on ait est donc une influence morale. Elle est certainement très difficile, mais on peut l'obtenir au moins en partie ; tous les moyens sont bons pour vulgariser l'enseignement antialcoolique : depuis les conférences documentées jusqu'aux simples placards et affiches dont on peut tapisser les chambrées, les réfectoires ou les salles de débit. « Le soldat doit acquérir la certitude que l'usage de l'alcool diminue la résistance à la

fatigue et à la maladie, tandis que la sobriété habituelle a la meilleure influence au double point de vue physique et moral ». Il faut, de plus, l'empêcher de se rendre dans les cabarets, où le plus souvent il va par désœuvrement ; il faut, nous dit M. Simonin, à qui nous empruntons ces divers renseignements, créer dans la caserne un abri familial, où le soldat puisse se sentir chez lui, s'intéresser et s'occuper. C'est ainsi qu'en 1891 se crée l'œuvre des *Cercles bibliothèques* des sous-officiers et soldats ; en 1894 les mess des sous-officiers avec salles de lecture et de jeux ; une dizaine d'années plus tard, ces salles de jeux et de lecture se généralisent à tous les hommes de troupe. Par contre, on réduit peu à peu le nombre des cantines par voie d'extinction ; mais on ne peut pas supprimer ainsi les cantines, sans voir aussitôt les soldats chercher à l'extérieur de la caserne ce qu'ils ne trouvent plus à l'intérieur. Aussi les a-t-on remplacées par des *coopératives de consommation* ; ce ne sont ni des maisons de commerce, ni des cabarets ; le soldat y trouve les moyens de lire, d'écrire, de se distraire par des jeux, tout en ayant à sa disposition pour des sommes très modiques des boissons hygiéniques ; en un mot, elles représentent un véritable refuge contre les tentations malsaines du dehors. Les bénéfices qu'elles peuvent réaliser sont employés pour des achats d'ouvrages, de matériel, pour des œuvres d'assistance, de prévoyance ou de mutualité.

Enfin, en 1909, une circulaire ministérielle allant plus loin, et considérant que bien souvent les jours de fête étaient l'occasion de débauches alcooliques, a organisé des excursions facultatives les dimanches et jours fériés.

L'ivresse et les délits qu'elle entraîne sont passibles de

punitions, et ces dernières sont plus ou moins graves suivant qu'il y a récidive ou non. Quant aux sous-officiers et employés tombés dans une ivrognerie irrémédiable, M. Arnould conseille de les réformer n° 2, ce qui constituerait un avertissement sévère et peut-être efficace pour les autres.

Par contre on a institué des récompenses pour les militaires gradés ou non qui auraient fait preuve d'un zèle particulier pour la propagande antialcoolique ; elles consistent pour les officiers et les sous-officiers en un diplôme d'honneur avec lettre de félicitation, et pour les soldats en une inscription au tableau d'honneur affichée dans les salles les plus importantes et maintenue trois mois.

On a déjà pu constater, nous dit M. Simonin, grâce à ces innovations, de grandes améliorations, et il est certain que le soldat tend à retrouver dans ces coopératives de consommation le foyer familial qui lui manque trop souvent.

Malgré tout il y aura un déchet d'hommes qui ne pourront pas se passer des habitudes alcooliques contractées avant l'entrée au régiment, et la lutte sera difficile pour eux ; mais alors l'armée n'en est plus responsable et c'est à l'hygiène sociale qu'il faut s'adresser.

4° Influence morale des supérieurs.

Nous en arriverons maintenant à parler du rôle moral joué par les supérieurs dans toute la hiérarchie. Si du moins il est inefficace pour modifier le fonds constitutionnel, il peut toujours atténuer les causes occasionnelles. Tels sont par exemple le dégoût du service, les punitions, les refus de permissions.

C'est alors le fait des supérieurs de mettre en confiance le jeune soldat, dès son arrivée au régiment, de le traiter absolument comme s'il entraît dans une nouvelle famille sans toutefois annihiler le maintien d'une discipline indispensable. Dans les passes difficiles, chagrins, ennuis de toute sorte, il doit pouvoir trouver auprès de ses chefs conseils, protection et encouragement.

De même que l'on cherche à protéger le militaire contre l'alcoolisme, de même on doit chercher à le mettre en garde contre l'infection vénérienne, la syphilis, qui est non moins redoutable. Elle a non seulement un retentissement éloigné qui est la paralysie générale et ses conséquences, mais encore des résultats plus immédiats; on voit, en effet, certains syphilophobes se suicider par désespoir de se voir atteints d'une affection qu'ils jugent incurable et surtout déshonorante.

Quant aux suicides consécutifs aux craintes de punition, la meilleure prophylaxie que l'on puisse en faire est de chercher à diminuer autant que possible les occasions de se mettre en faute; une surveillance plus attentive préviendra souvent certaines licences qui peuvent un jour ou l'autre avoir des conséquences graves. Ceux qui sont continuellement en marge de la discipline, qui ne peuvent pas se plier aux obligations du service devront éveiller les soupçons de quelque tare pathologique. De même les absences illégales, souvent consécutives au refus de permission mettent toujours leurs auteurs dans de fort mauvais cas et dénotent assez souvent une mentalité particulière.

Enfin il faudrait, ce dont nous parlions tout à l'heure, s'attacher à développer de plus en plus ce rôle moral des

officiers et des gradés qui s'attacheraient à exercer une surveillance constante des hommes de troupe au point de vue de leur état psychique. Et ceci aurait une plus grande importance encore pour les militaires en prévention de conseil de guerre, à l'examen mental desquels on doit procéder dans certains cas. La nature pathologique des réactions psychopathiques peut en effet échapper facilement aux chefs hiérarchiques qui sont tentés de recourir à des mesures disciplinaires alors qu'une intervention médicale serait nécessaire. D'où la conséquence possible de l'envoi dans les corps disciplinaires de demi-malades cérébraux, même d'aliénés véritables.

5° Institution de groupes professionnels pour les officiers et les sous-officiers.

Après avoir parlé de l'influence du rôle moral joué par les supérieurs vis-à-vis des soldats, il est juste de se demander comment on pourrait les préserver eux-mêmes contre le suicide.

Pour ce qui est des troubles mentaux qui peuvent survenir ou des intoxications ou infections diverses, les mêmes remarques qui précèdent s'appliquent dans le cas présent. Mais chez les officiers et les sous-officiers, bien plus que chez les soldats, il faudra s'attacher à créer un foyer familial; à l'intérieur des casernes, les mess déjà existants devront être développés encore plus si c'est possible; d'un autre côté, on devra encourager par tous les moyens le mariage des sous-officiers; nous avons vu le rôle preservateur qu'il joue vis-à-vis du suicide.

En dehors de ce coefficient de préservation qui est en

somme personnel, on peut en créer d'autres d'ordre plus général. Les officiers ou les sous-officiers doivent dans certains cas pouvoir trouver dans le milieu qui les entoure des ressources et des secours éventuels dont ils ont besoin; que la cause en soit à la maladie, à des situations difficiles de toute sorte, ou même aux décès qui peuvent survenir. A qui peuvent-ils s'adresser sinon à leurs collègues. C'est dans ce but d'union et de secours mutuel que se sont déjà formées des associations soit d'officiers, soit de sous-officiers. « Chacun comprend en effet, nous dit M. le professeur Lacassagne, l'importance de l'union des efforts pour le bonheur et la prospérité d'une collectivité. Seul un homme ne compte pas; unis, des hommes constituent une force ». Non seulement ces Sociétés peuvent aplanir les difficultés particulières à chaque adhérent, mais encore elles améliorent leur situation en général; elles ne se contentent pas uniquement de secourir l'officier ou le sous-officier qui en fait partie, mais elles viennent en aide le cas échéant à sa veuve et à ses enfants; elles jouent de plus un rôle de soutien moral, qui peut remplacer dans une certaine mesure celui de la famille absente; enfin les militaires qui ont l'intention de rentrer dans la vie civile, de prendre un repos bien gagné ou de recommencer une existence de lutte, auront conscience qu'ils ne resteront pas isolés et livrés à eux-mêmes; ils se sentiront au contraire soutenus par la solidarité de ce milieu où malgré tout ils auront toujours leur place.

Voilà donc les bienfaits que peuvent rendre ces associations d'officiers ou de sous-officiers; il en existe déjà quelques-unes, mais il serait à souhaiter qu'elles soient plus nombreuses et qu'elles s'étendent à tous. Le but sera

atteint lorsque chacun aura compris que les résultats que l'on peut en attendre sont en rapport avec le nombre de leurs adhérents.

6^e Surveillance des prisonniers.

Si les causes du suicide n'ont pu être évitées, malgré tout, on pourra chercher dans la mesure du possible à en arrêter la réalisation. Il est certain qu'il est bien difficile d'empêcher quelqu'un de se suicider ; à plus forte raison un soldat qui possède constamment sous la main des armes à feu ou des armes blanches. La prophylaxie que l'on pourra faire à ce sujet sera complète, mais bien illusoire, quand on aura dit de veiller avec un soin minutieux à ce qu'aucune cartouche ne reste entre les mains des hommes.

Il est cependant une catégorie de suicides militaires que l'on pourrait atténuer fortement sinon empêcher d'une façon absolue ; c'est le suicide dans les prisons. On peut constater que beaucoup de prisonniers réussissent à se donner la mort à l'aide d'une cravate ou d'un lien quelconque provenant de leurs vêtements ; il est impossible de ne leur laisser sur eux aucun vêtement susceptible de se transformer en instrument de suicide ; mais ce à quoi l'on peut veiller, comme le dit M. Arnould, c'est de mettre les croisées suffisamment hautes, c'est de supprimer les clous, les barreaux, les corniches auxquels les détenus puissent se pendre. Il y a presque toujours un factionnaire de surveillance auprès des locaux ; pourquoi n'établirait-on pas des portes grillagées à travers lesquelles ce dernier pourrait observer ce que font les prisonniers ; cette surveillance se ferait la nuit aussi bien que le jour, et porterait spécia-

lement sur les hommes isolés, et sur ceux qui se trouvent en prévention de conseil de guerre pour des fautes graves. Il est permis de penser qu'à cette condition, les tentatives de suicide qui se produiraient auraient peu de chances d'aboutir.

De tout ce qui vient d'être exposé dans le présent travail, il faut retenir qu'il se produit dans l'armée un nombre assez considérable de suicides, dont la plupart dépendent de conditions communes qui ne sont point spéciales à l'armée, mais que viennent aggraver des circonstances spéciales à la vie militaire. Nous venons de voir en faisant la prophylaxie qu'une certaine part de ces suicides est évitable et elle doit être évitée.

CONCLUSIONS

1. Le nombre proportionnel des suicides dans l'armée française est plus élevé que celui de la population civile de même sexe, de même âge et de même état civil.

2. Le suicide dans l'armée est en décroissance continue ; celui de la population civile est en progression.

3. Les troupes d'Algérie-Tunisie ont une mortalité-suicide près de deux fois plus forte que celles de l'Intérieur.

4. Les officiers se tuent environ une fois et demi, et les sous-officiers deux fois plus que les simples soldats.

Le suicide augmente avec la durée du service, exception faite pour les soldats de moins d'un an de service, qui ont une mortalité plus élevée que ceux qui en ont deux et trois ans.

5. Les corps d'armée de l'Intérieur qui donnent la proportion la plus élevée de suicides sont : le 2^e (Amiens) et le 5^e (Orléans) ; ceux qui donnent la plus basse sont : le 20^e (Nancy) et le 17^e (Toulouse).

6. La répartition par arme, en dehors de la prédominance marquée des régiments d'Algérie-Tunisie (étrangers, infanterie légère, tirailleurs, spahis, etc.), donne en suivant l'ordre de fréquence le classement qui suit :

La *cavalerie* à laquelle s'adjoignent les infirmiers et les secrétaires d'état-major et de recrutement ; le *train des équipages* et les commis-ouvriers d'administration ; l'*infan-*

terie de ligne et les *chasseurs à pied* sur le même rang que la garde républicaine et les prisons, pénitenciers; les *régiments d'artillerie*; enfin en dernier lieu le *génie*, les sapeurs-pompiers et les ouvriers d'artillerie et artificiers.

7. Les suicides dans l'intérieur sont plus fréquents en été (29,7 p. 100) et au printemps (25,4 p. 100) qu'en hiver (24,2 p. 100) et en automne (20,5 p. 100). En Algérie-Tunisie, la répartition n'est pas la même : été (32,3 p. 100), automne (24,6 p. 100), printemps (22,7 p. 100) et hiver (20,4 p. 100).

8. Le mode de perpétration le plus habituel dans l'armée est le suicide par coup de feu (50 p. 100 des cas), puis viennent la pendaison (23 p. 100), la submersion (14,2 p. 100) et la précipitation (3,1 p. 100). A remarquer que dans les suicides civils, le suicide par arme à feu vient bien après la pendaison et la submersion.

9. Le chiffre proportionnel des suicides est plus fort dans les armées autrichienne, américaine, allemande et italienne que dans l'armée française; par contre, il est moins élevé dans les armées belge, anglaise, hollandaise, russe et espagnole.

Les constatations qui ont été faites pour la marche et l'évolution des suicides dans l'armée française sont également vraies pour les autres Etats, de même que leur fréquence suivant les armes, les saisons et les modes de perpétration.

Les causes de suicide diffèrent légèrement d'un pays à l'autre; ainsi la crainte des punitions (20 p. 100) et le dégoût du service occasionnent beaucoup moins de suicides dans l'armée française que dans les armées allemande (31 p. 100) et autrichienne (31,9 p. 100).

10. En France, l'étiologie principale des suicides militaires est représentée par les chagrins d'ordre privé, les maladies mentales et la crainte des punitions. L'alcoolisme est encore un facteur très important.

11. La prophylaxie du suicide devra donc avoir pour but :

1° De dépister et d'écarter de l'armée les hommes atteints de troubles mentaux, quelque léger que soit leur degré.

2° De lutter contre l'alcoolisme.

3° De développer la surveillance et l'influence morales des supérieurs vis-à-vis de leurs subordonnés.

Vu : LE DOYEN,
L. HUGOUNENQ.

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
A. LACASSAGNE.

Vu et permis d'imprimer :
Lyon, le 5 décembre 1911,
LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
JOUBIN.

BIBLIOGRAPHIE

- ANTHEAUME et MIGNOT. — Les maladies mentales dans l'armée française. Paris, 1909.
- ANTONY (F.). — Le suicide dans l'armée allemande. *Archiv. de méd. et pharm. milit.*, t. XXV, 1895.
- Etat sanitaire des armées française, allemande, autrichienne, belge, espagnole et italienne. In *Arch. de méd. et de pharm. milit.*, 1895.
- ARNOULD (J.). — Contribution à l'étude du suicide dans l'armée. In *Arch. d'anthrop. crimin. et de méd. légale*, 1893, t. VIII.
- CARRIER (G.). — Obsessions et impulsions au suicide chez les dégénérés. Thèse de Paris, 1899.
- CATRIN. — L'aliénation mentale dans l'armée. Paris, 1901.
- CHAUSSINAND. — Contribution à l'étude de la statistique criminelle de la France au point de vue médico-légal. Thèse de Lyon, 1881.
- CHAVIGNY. — Précocité des réactions psychopathiques dans le milieu militaire. In *Caducée*, 1909.
- Suicide et suicide manqué dans l'armée. In *Ann. d'hyg. publ. et de méd. légale*, 1910.
- CILLEULS (J. DES). — Le suicide dans l'armée française. In *Ann. d'hyg. publ. et de méd. légale*, 1910.
- CRISTAU (C.-A.) — Du suicide dans l'armée. Thèse de Paris, 1874.

- DAUTHEVILLE. — Le « cafard » ou psychose des pays chauds.
Arch. d'anthrop. crimin. et de méd. légale, 1911.
- DURKHEIM (E.). — Le suicide, 1897.
- GOURILEW (M^{lle}). — Quelques considérations sur l'épidémie
actuelle de suicides en Russie. Thèse de Paris, 1909-
1910.
- HAURY. — Prophylaxie des maladies mentales dans l'armée
allemande. In *Caducée*, 1909.
- JUDE (R.). — Les dégénérés dans les bataillons d'Afrique, 1907.
- HAUVILLIER (P.). — Du suicide. Unité de son étiologie. Son trai-
tement. Thèse de Paris, 1898-1899.
- KOCHER (A.). — De la criminalité chez les Arabes en Algérie.
Thèse de Paris, 1884.
- LACASSAGNE (A.). — Cours magistral, 1910-1911.
- Les suicides à Lyon. In *Bull. Soc. d'anthrop. de Lyon*,
7 décembre 1895.
- Précis de médecine légale. Paris, 1909.
- Société fraternelle du *Caducée*. In *Caducée*, 1903.
- LEVASSEUR. — Population française, t. II, 1891.
- LONGUET (R.). — Etude statistique sur le suicide dans les armées
européennes. *Semaine médicale*, 1891, p. 350.
- MAKAROW. — Le suicide dans l'armée russe. In *Caducée*, 1902.
- MATIGNON. — Superstition, crime et misère en Chine, 1899.
- MESNIER. — Du suicide dans l'armée. Thèse de Lyon, 1881.
- MORSELLI. — Il suicidio. Essai de statistique morale comparée.
Milan, 1879.
- NAVARRÉ (J.). — La « Colonite ». *Arch. d'anthrop. crim. et de
méd. légale*, 1911.
- REBOUL. — Pathogénie du suicide. Thèse de Bordeaux, 1899.
- RÉGIS. — L'alcoolisme dans l'armée. In *Caducée*, 1909.
- L'officier dans l'hygiène mentale du soldat. Paris, 1909.

ROLET. — Les aliénés dans l'armée. *Revue de psychiatrie*, juin 1909.

SANTANERA. — Statistique médicale de l'armée italienne pour les années 1892 et 1893. In *Arch. de méd. et pharm. milit.*, 1895.

SEMAINE MÉDICALE. — Suicides en France pendant l'année 1887.

SIMONIN (J.). — Prophylaxie de l'alcoolisme dans l'armée. Sa réglementation officielle. In *Caducée*, 1910.

STATISTIQUE DE LA JUSTICE CRIMINELLE. — De 1880 à 1900.

TARNOWSKI (E.). — Le suicide et la criminalité au Japon. In *Arch. d'anthrop. crim.*, t. XXII, 1907.

TOBOLD (Von). — Les maladies mentales dans leurs rapports avec l'armée en Allemagne. In *Caducée*, 1909.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
INTRODUCTION	9
CHAPITRE PREMIER. — Du suicide, quelques notions générales.	13
CHAPITRE II. — Statistique-suicide dans l'armée française et étude comparée avec différentes armées étrangères.	21
CHAPITRE III. — Etiologie du suicide dans l'armée.	47
CHAPITRE IV. — Prophylaxie du suicide dans l'armée.	61
CONCLUSIONS.	77
BIBLIOGRAPHIE.	80

